



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA



Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

TESIS

**“PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS
MADRES RELACIONADA A LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN
LACTANTES DE 7 A 18 MESES ATENDIDOS EN CONSULTORIO DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CESAMICA MAYO 2019”**

PRESENTADA POR:

Mayra Alejandra Vásquez Benites

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud pública.

Piura, Perú

2019



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

“PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS
MADRES RELACIONADA A LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN
LACTANTES DE 7 A 18 MESES ATENDIDOS EN CONSULTORIO DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CESAMICA MAYO 2019”

MAYRA ALEJANDRA VÁSQUEZ BENITES.

TESISTA

Piura, Perú

2019



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA

**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería**



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

“PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS
MADRES RELACIONADA A LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN
LACTANTES DE 7 A 18 MESES ATENDIDOS EN CONSULTORIO DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CESAMICA MAYO 2019”

**DRA. BLANCA VICTORIA ABAD QUIROGA
ASESORA**

Piura, Perú

2019



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA



**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**“PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS
MADRES RELACIONADA A LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN
LACTANTES DE 7 A 18 MESES ATENDIDOS EN CONSULTORIO DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CESAMICA MAYO 2019”**

MG. BERTHA SARANGO FARIAS
PRESIDENTA

MG. LIDIA ZAPATA PERICHE
SECRETARIA

DRA. CAROLINA GONZALES RAMÍREZ
VOCAL



"ACREDITACIÓN, COMPROMISO DE TOD-OS"
Universidad Nacional de Piura Facultad de Ciencias de la Salud
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"



ACTA DE SUSTENTACION



Ejecutor (es): **MAYRA ALEJANDRA VASQUEZ BENITES**
Asesor : **DRA.: BLANCA ABAD QUIROGA**

Los Miembros del Jurado Calificador que suscriben, nombrados con Resolución 254-19 del 14 de Agosto del 2019, dictaminan que el Trabajo de Investigación **"PRACTICAS DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES RELACIONADA A LA DESNUTRICION CRONICA EN LACTANTES DE 7 A 18 MESES ATENDIDAS EN CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CESAMICA MAYO 2019 "** presentado por la Bachiller (es) **MAYRA ALEJANDRA VASQUEZ BENITES**, para optar el Título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Piura, está en calidad de :

APROBADO				DESAPROBADO
EXCELENTE	SOBRESALIENTE	MUY BUENO	BUENO	
		X		

En consecuencia queda en condición de ser calificado **APTO** por el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Piura y recibir el **TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA** de conformidad con lo estipulado en la ley.

En fe de lo cual se firma la presente a los dieciséis días del mes de agosto del 2019

Castilla, 16 de agosto del 2019


MG. BERTHA SARANGO FARIAS
PRESIDENTA


MG. LIDIA ZAPATA PERICHE
SECRETARIA


MG. CAROLINA GONZALEZ RAMIREZ
VOCAL

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS

Yo: MAYRA ALEJANDRA VÁSQUEZ BENITES identificada con DNI N° 47372152, Bachiller de Escuela Profesional de ENFERMERÍA, de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD y domiciliada en AA.HH. SAN PEDRO Mz 6 Lote 14-B del Distrito PIURA Provincia PIURA Departamento PIURA, Celular: 972877036, Email: alejandra_29_92@hotmail.com

DECLARO BAJO JURAMENTO: que la tesis que presento es original e inédita, no siendo copia parcial ni total de una tesis desarrollada, y/o realizada en el Perú o en el Extranjero, en caso contrario de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el Art. N° 411, del código Penal concordante con el Art. 32° de la Ley N° 27444, y Ley del Procedimiento Administrativo General y las Normas Legales de Protección a los Derechos de Autor.

En fe de lo cual firmo la presente.

Piura, agosto de 2019

DNI N° 47372152

DEDICATORIA

A Dios, por estar presente en cada paso que he dado, por darme salud, fortaleza y sabiduría a lo largo de la carrera y poner en mi camino personas que han sido mi apoyo y motivación.

A mi madre Severa Benites Yovera y mi padre Daniel Vásquez Palacios, por darme la vida, ser mi motor y motivo, ser mi fortaleza y ejemplo, por apoyarme en todo momento, por sus consejos, comprensión y sobre todo paciencia, por la motivación constante que veía en ellos desde que era pequeña, ya que no solo me educaron en conocimientos sino también me han formado en valores y ha permitido que sea una persona de bien, pero más que nada por su fe y confianza sin límites y su gran amor infinito hacia mí..

A mi hermano Daniel Vásquez Benites, por haber depositado su confianza en cada objetivo que me he trazado, por ser un ejemplo a seguir, por brindarme día a día sus consejos y apoyo incondicional en todo momento.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por otorgarme salud y vida, por haberme dado la sabiduría y el entendimiento para poder llegar al final de mi carrera profesional.

A mis padres, por darme la vida, por brindarme la formación y educación desde pequeña, gracias por su apoyo incondicional que me brindan día a día, por todo los sacrificios que hicieron a lo largo de mi vida, así como su comprensión, paciencia y amor.

A mi hermano y cuñada, quienes siempre estuvieron apoyándome en todo momento, por sus consejos, ayuda incondicional, gracias por su comprensión y cariño.

A mis tíos Asunción Colán y Medardo Benites, sus hijos Cecilia, Gustavo, Carlos y Eduardo, por su apoyo incondicional, sus consejos a lo largo de mi vida personal como profesional, este nuevo logro es en parte gracias a ustedes, les agradezco y hago presente mi gran afecto y amor hacia ustedes.

A mis amigas Luz Ortega, Alejandra Ruiz, Marita Peña y Tatiana García por el apoyo incondicional desde el inicio de mi carrera hasta el final, por sus consejos, por estar junto a mí en todo momento y crecer tanto personal como profesionalmente

A mi alma mater la Universidad Nacional de Piura, y sobre todo a la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería en donde me formé con ética profesional.

A mis Docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, gracias por sus enseñanzas, paciencia y apoyo, por ser ejemplo en este largo recorrido y formación de mi carrera profesional, especialmente a la MG. Bertha Sarango Farías, quien me orientó en el desarrollo de mi investigación.

A mi asesora la Dra. Blanca Abad Quiroga y miembros del jurado, Mg. Bertha Sarango Farías, Mg. Lidia Zapata Periche y Mg. Carolina Gonzales Ramirez por la disponibilidad del tiempo de cada una de ellas y toda la orientación durante el proceso del estudio de investigación.

A las enfermeras del Consultorio de Crecimiento y desarrollo del CESAMICA; por darme las facilidades para poder realizar la ejecución del presente trabajo.

ÍNDICE

ÍNDICE	9
ÍNDICE DE TABLAS	10
ÍNDICE DE GRÁFICOS	11
ÍNDICE DE ANEXOS	12
RESUMEN.....	13
SUMARY	14
INTRODUCCION.....	15
CAPITULO I: ASPECTOS DE LA PROBLEMÁTICA	17
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	17
1.2. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
1.3. OBJETIVOS	22
1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	23
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	23
2.2. BASES TEÓRICAS	28
2.3. GLOSARIO DE TÉRMINOS BÁSICOS	40
2.4. HIPÓTESIS	41
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	42
1.1. ENFOQUE Y DISEÑO	42
1.2. NIVEL Y TIPO.....	42
1.3. SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN	43
1.4. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS.....	44
1.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	45
1.6. ASPECTOS ÉTICOS	49
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	50
5.1. RESULTADOS.....	50
5.2. DISCUSIÓN.....	54
CONCLUSIONES.....	62
RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64
ANEXOS.....	69

ÍNDICE DE TABLAS

• Tabla 1 Prácticas de la alimentación complementaria de las madres de los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019-----	50
• Tabla 2 Desnutrición crónica de los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019-----	51
• Tabla 3 Relación de las prácticas de Alimentación Complementaria de las madres con la Desnutrición crónica en lactantes de 7 a 18 meses, según prácticas de alimentación complementaria de las madres-----	52
• Tabla 4. Prácticas de alimentación complementaria de las madres de los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019 según la dimensión cantidad, la dimensión frecuencia y la dimensión consistencia	82
• Tabla 5. Prácticas de la alimentación complementaria de las madres según la dimensión calidad en los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019,-----	83
• Tabla 6. Prácticas de la alimentación complementaria de las madres según la dimensión higiene, en los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019-----	84
• Tabla 7. Prácticas de la alimentación complementaria de las madres según la dimensión cantidad en los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019-----	85
• Tabla 8. Prácticas de la alimentación complementaria de las madres según la dimensión consistencia en los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019-----	86
• Tabla 9. Prácticas de la alimentación complementaria de las madres según la dimensión frecuencia en los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019-----	87
• Tabla 10. Prácticas de la alimentación complementaria de las madres según la dimensión calidad en los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019-----	88
• Tabla 11. Prácticas de la alimentación complementaria de las madres según la dimensión higiene en la preparación de los alimentos, en los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019-----	89

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Prácticas de alimentación complementaria de las madres de los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019	50
Gráfico 2 Desnutrición crónica de los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019	51
Gráfico 3 Relación de las prácticas de Alimentación Complementaria de las madres con la Desnutrición crónica en lactantes de 7 a 18 meses, según prácticas de alimentación complementaria de las madres.....	53
Gráfico 4 Prácticas de la alimentación complementaria de las madres según la dimensión cantidad en los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019	85
Gráfico 5. Prácticas de la alimentación complementaria de las madres según la dimensión consistencia en los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019	86
Gráfico 6. Prácticas de la alimentación complementaria de las madres según la dimensión frecuencia en los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019	87
Gráfico 7. Prácticas de la alimentación complementaria de las madres según la dimensión calidad en los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019	88
Gráfico 8. Prácticas de la alimentación complementaria de las madres según la dimensión higiene en la preparación de los alimentos, en los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019	89

ÍNDICE DE ANEXOS

• Anexo 1. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	69
• Anexo 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA	71
• Anexo 3. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN	75
• Anexo 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO	76
• Anexo 5. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS	77
• Anexo 6. PATRONES DE CRECIMIENTO INFANTIL.....	80
• Anexo 7. TABLAS DE RESULTADOS ESPECÍFICOS	82
• Anexo 8. TABLAS Y GRÁFICOS SEGÚN DIMENSIONES	85

RESUMEN

El presente estudio titulado: Prácticas de alimentación complementaria de las madres relacionada a la desnutrición crónica en lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019. Tuvo como objetivo determinar la relación de las prácticas de Alimentación Complementaria de las madres con la Desnutrición Crónica en lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019. Es un estudio cuantitativo, de corte transversal, descriptivo, correlacional. La muestra estuvo conformada por 108 lactantes de 7 a 18 meses de edad que fueron atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en el Centro de Salud Materno Infantil de Castilla (CESAMICA); la técnica empleada fue la encuesta y los instrumentos fueron un cuestionario elaborado por la investigadora previamente validado y evaluado su confiabilidad y el infantómetro para medir la talla del niño

Resultados.- El 86% de las madres realizan una adecuada práctica de la alimentación complementaria y el 14 % realizan un inadecuada práctica de la alimentación complementaria. El 7.4% de los lactantes presentan desnutrición crónica. Al relacionar las prácticas de alimentación complementaria de las madres con la desnutrición crónica, el estudio indica que no existe una relación significativa entre dicha variable (Sig.>0.05).

Conclusiones.- No existe relación significativa entre las prácticas de la alimentación complementaria de las madres y la desnutrición crónica en los lactantes de 6 a 18 meses de edad.

Palabras clave.- Prácticas de alimentación Complementaria, Desnutrición Crónica

SUMARY

The present study entitled: Complementary feeding practices of mothers related to chronic malnutrition in infants from 7 to 18 months attended in the growth and development office of CESAMICA May 2019. It aimed to determine the relationship of the practices of Supplementary Feeding of the Mothers with Chronic Malnutrition in infants aged 7 to 18 months attended in the growth and development office of CESAMICA May 2019. It is a quantitative, cross-sectional, descriptive, correlational study. The sample consisted of 108 infants from 7 to 18 months of age who were treated at the Office of Growth and Development (CRED) in the Center for Maternal and Child Health of Castilla (CESAMICA); The technique used was the survey and the instruments were a questionnaire prepared by the researcher previously validated and evaluated its reliability and the infantometer to measure the child's size

Results.- 86% of the mothers carry out an adequate practice of complementary feeding and 14% carry out an inadequate practice of complementary feeding. 7.4% of infants have chronic malnutrition. By relating the complementary feeding practices of mothers with chronic malnutrition, the study indicates that there is no significant relationship between this variable (Sig.> 0.05).

Conclusions.- There is no significant relationship between the practices of complementary feeding of mothers and chronic malnutrition in infants aged 6 to 18 months.

Keywords.- Complementary feeding practices, Chronic Malnutrition

INTRODUCCION

La Primera Infancia es la etapa más importante en la vida de una persona, ya que los primeros cinco años marcan de gran manera cómo podrá desarrollar su vida en aspectos tanto física, psicológica y social; sin embargo, esta etapa puede verse afectada por enfermedades como la desnutrición, problema nutricional de mayor magnitud en el mundo y la forma cómo se debe enfrentar, sigue siendo uno de los problemas nutricionales menos controlados.

Las prácticas alimentarias inadecuadas son a menudo un determinante de la ingesta insuficiente más importante que la disponibilidad de alimentos en el hogar. La Organización Mundial de la Salud ha elaborado un protocolo para adaptar las recomendaciones alimentarias que permite a los gestores de programas identificar las prácticas alimentarias locales, los problemas frecuentes relacionados con la alimentación y los alimentos complementarios adecuados. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018, la desnutrición crónica afectó al 12,2% de las niñas y niños menores de cinco años de edad, cifra que disminuyó en el último año en 0,7 punto porcentual y en los últimos cinco años en 5,3 puntos porcentuales; no obstante, sigue siendo un porcentaje preocupante en la salud de los niños. (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018)

En la atención primaria de salud, la enfermera realiza las actividades preventivo-promocionales, principalmente en el área Niño, ya que es responsable del Programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED), en el cual cumple una función muy importante como educadora, debiendo brindar consejería a la madre o cuidador de del niño(a), en este caso prácticas de alimentación complementaria en sus hijos.

Por todo lo expuesto, se desarrolló la presente investigación, titulada “PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES RELACIONADA A LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN LACTANTES DE 7 A 18 MESES ATENDIDOS EN CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CESAMICA MAYO 2019”, cuyo fin es proporcionar información al personal de Enfermería que labora en el Programa de CRED sobre las prácticas de alimentación complementaria que las madres

realizan con menos frecuencia, para que las identifiquen y reformulen a través de la orientación y consejería y/o sesiones demostrativas.

Para una mejor comprensión del presente trabajo de investigación ha sido conveniente dividirlo en cinco capítulos, los mismos que son:

Capítulo I: Aspectos de la problemática, planteándose como eje central el siguiente problema ¿Qué relación existe entre las prácticas de la alimentación complementaria de las madres y la desnutrición crónica de los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019? Además, se determinan la justificación y los objetivos de la investigación.

Capítulo II: Marco teórico donde se describe los antecedentes de estudios similares, bases teóricas que sirvieron de sustento a la investigación, glosario de términos básicos y se definieron las variables.

Capítulo III: Marco metodológico, concerniente al enfoque, diseño, nivel y tipo de la investigación, los sujetos a investigar, los métodos, instrumentos y técnicas aplicadas para la recolección de datos y su posterior procesamiento e interpretación utilizando el método correspondiente.

Capítulo IV: Aspectos administrativos, donde se menciona el cronograma de ejecución, el presupuesto que genera la presente investigación y su financiamiento.

Capítulo V: Resultados y discusión, donde se presenta de manera descriptiva los principales datos numéricos hallados en la investigación y posteriormente se discutieron los resultados.

El presente trabajo termina con una sección de conclusiones y recomendaciones, seguido de las referencias bibliográficas empleadas en el proceso de la investigación y por último se presentan los anexos de las diferentes evidencias como: matriz de consistencia, certificados de validación del cuestionario, el cuestionario propiamente dicho, entre otros, con lo cual se respalda este trabajo de investigación.

CAPITULO I: ASPECTOS DE LA PROBLEMÁTICA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La inadecuada nutrición constituye uno de los mayores problemas de la salud pública, especialmente en los niños de la primera edad de países subdesarrollados, este problema incide en los elevados índices de morbilidad y mortalidad. (Arrunategui Correa, 2016)

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia define a la desnutrición como el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas. La desnutrición puede ser crónica, aguda e implica tener un peso corporal menor a lo normal para la edad, tener una estatura inferior a la que corresponde a la edad (retraso en el crecimiento), estar peligrosamente delgado o presentar carencia de vitaminas y/o minerales. (UNICEF, 2007)

La desnutrición crónica, siendo un problema de mayor magnitud en cuanto al número de niños afectados, es a veces invisible y recibe menor atención. Un niño que sufre desnutrición crónica presenta un retraso en su crecimiento. Refleja los efectos acumulados de la inadecuada alimentación o ingesta de nutrientes y de episodios repetitivos de enfermedades (principalmente diarreas e infecciones respiratorias) y, de la interacción entre ambas. (UNICEF, 2011)

La Organización de las Naciones unidas para la Alimentación y la Agricultura afirma que en América Latina se ha observado asimismo un mayor nivel de inseguridad alimentaria durante el trienio, en donde el indicador 7,6 % en 2016, a 9,8 % en 2017. Según las últimas estimaciones del 2018, 149 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo padecen desnutrición crónica. A nivel mundial la desnutrición crónica se ha reducido, cayendo desde 11,4 % en 2012 a 9 % en 2018. Sin embargo, dado que aún hay niños con retraso del crecimiento, el avance es demasiado lento como para llegar a la meta de reducir a la mitad el número de niños afectados en el 2030. (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2019)

La desnutrición crónica es un problema cuya etiopatogenia es multifactorial, estando condicionada por el medio socioeconómico en el que crece y se desarrolla el niño, uno de ellos es la carencia de nutrientes que no permite cubrir los requerimientos mínimos del organismo, la presencia de infecciones que interfieren en la adecuada utilización de estos y

las practicas inadecuadas que tienen las madres al brindarle la alimentación a su niño(a) (Arrunategui Correa, 2016)

Jácome Viera (2013), En su estudio “Relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al centro de salud n°10 Rumiñahui de la ciudad de Quito durante el mes de abril del 2013” realizado en Quito, cual propósito fue analizar la realidad de las prácticas alimentarias que se llevan a cabo durante la alimentación complementaria, en sus resultados se tiene que las prácticas de alimentación complementaria tiene una influencia en su alimentación de una manera negativa cuando no se cumplen las recomendaciones sobre la alimentación del infante, según el estado nutricional muestra al 89.6% de niños con una talla normal, el 10% de niños tiene talla baja y el 0,5% de niños tiene una talla baja severa. Si bien se encuentran valores de talla baja en los niños, ya que el insuficiente aporte calórico y nutritivo de manera consecutiva, se refleja en una menor longitud del niño a partir de esta edad

Escobar Alvarez (2013), En su estudio “Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el hospital del Iess de Latacunga en el período junio– septiembre del 2013” realizado en Latacunga, se muestra en sus resultados un 37% de madres cuyas prácticas de alimentación complementaria fueron poco favorables y 16% favorables

En el Perú, los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018, del INEI afirman que la desnutrición crónica afectó al 12,2% de las niñas y niños menores de cinco años de edad, cifra que disminuyó en el último año en 0,7 punto porcentual y en los últimos cinco años en 5,3 puntos porcentuales. (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018)

Díaz Astochado (2013), En su estudio “Prácticas de ablactancia, estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 - 12 meses de edad. Comunidad de Manchay - Lima 2012” realizado en Lima, cuyo resultado fue que Las prácticas de ablactancia de las madres de niños lactantes son inadecuadas en un 33.7%

Castro Barboza (2014), En su estudio “"Conocimiento y prácticas de las madres en alimentación complementaria. Hospital tito villar cabeza. Bambamarca, 2014” realizado en Bambamarca, da como resultado el 15,5% tiene prácticas inadecuadas.

Del Aguila Macahuachi & del Aguila Heller (2015) Según el estudio “Prácticas de alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses, atendidos en los centros de salud: 6 de octubre, 9 de octubre y Manuel Cardozo, del distrito de Belén, Iquitos – 2015” en Iquitos 141 (56,2%) madres practican alimentación complementaria adecuada y 110 (43,8%) inadecuada; 226 (90%) niños(as) presentaron un estado nutricional Normal, 19 (7,6%) Desnutrición y 6 (2,4%) Sobrepeso

Antialón Burga (2016), en su estudio “Prácticas en la alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses de edad en dos establecimientos de salud del distrito de Villa María del Triunfo-2015” realizado en Lima, da como resultado En el Puesto Salud “Valle bajo”, las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria fueron 47 %; En el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria fueron 48 %, teniendo porcentajes similares en ambos establecimientos de salud.

Zurita Esquivel (2017), en su estudio “Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria, en un centro de salud, San Miguel 2016” realizado en Lima, da como resultados que el 47.4% de las madres no cumplieron con las prácticas adecuadas de alimentación complementaria.

Uno de los roles de la enfermera como responsable del Control del Crecimiento y Desarrollo del niño es asegurar un adecuado estado nutricional y lograr así la recuperación de la tendencia del crecimiento, orientando a los padres o responsables del cuidado del niño sobre las prácticas de alimentación que deben tener. Asimismo, el personal de enfermería satisface las necesidades derivadas del proceso salud – enfermedad de la población y obtiene información sobre la efectividad de las intervenciones, para así mejorarlas con el propósito de reducir la desnutrición crónica en niños.

En el departamento de Piura, según la Dirección Regional de Salud (DIRESA), en el año 2018, el total de casos de desnutrición en niños menores de 6 a 36 meses fue de 25.9% casos. De ellos, 19.5% padecen desnutrición crónica, 4.8% padecen de desnutrición global y, 1.6% padecen desnutrición aguda.

En el distrito de Castilla, según DIRESA, en el año 2018, el total de casos de desnutrición en niños menores de 6 a 36 meses fue de 17,7 % de casos. De ellos, 13.0% padecen desnutrición crónica; 3.0% padecen de desnutrición global y 1.7% padecen desnutrición aguda

Durante las prácticas pre profesionales en el Centro de Salud Materno Infantil - Castilla (CESAMICA), se pudo observar durante las atenciones de los niños en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED), que las enfermeras ofrecen orientación y consejería sobre alimentación complementaria, solicitan interconsulta con nutrición en caso se requiera, entre otros; sin embargo, también se pudo evidenciar que los lactantes presentaban una ganancia inadecuada de peso y talla, la cual podría estar influenciada por las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria de las madres al momento de la preparación o al momento de brindarle la alimentación a su niño.

De lo expuesto anteriormente surge la pregunta: ¿Qué relación existe entre las prácticas de la alimentación complementaria de las madres y la desnutrición crónica de los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019?

1.2.JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Relevancia social:

En la actualidad en el Centro de Salud Materno Infantil de Castilla tiene asignado durante el año a atención de 1800 niños de las edades de 7 a 18 meses, para el mes octubre del 2018 se pudo evidenciar que 67 niños habían presentado una ganancia inadecuada de peso y talla, y esta situación podría estar relacionada con el manejo de las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria que muestran las madres, siendo que una práctica inadecuada en el manejo de la alimentación podría generar problemas como desnutrición, anemia y otras enfermedades. Esto ayudará a la enfermera a poner mayor énfasis en la orientación de la madre en cómo debe alimentar a su niño.

Relevancia Científica

Este trabajo servirá de aporte ya que se ha trabajado un instrumento que permitió la recolección de datos para investigar sobre las prácticas de Alimentación Complementaria y Desnutrición Crónica en niños y niñas de 7 a 18 meses

Utilidad Práctica

Esta investigación permitirá brindar información actualizada al personal de enfermería que labora en el consultorio de CRED del CESAMICA, para así promover y diseñar actividades destinadas a incrementar las prácticas adecuadas en las madres sobre alimentación complementaria a través de la orientación y consejería y/o sesiones demostrativas

Además, esta tesis podrá ser utilizada como antecedente para futuras investigaciones en cualquier nivel de estudio.

1.3.OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación de las prácticas de Alimentación Complementaria de las madres con la Desnutrición Crónica en lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar las prácticas de Alimentación Complementaria de las madres de los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019
- Determinar la Desnutrición Crónica en lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019

1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación es viable, pues se dispone de los recursos financieros, materiales y humanos para llevarla a cabo. Así mismo, es importante que las madres que conformen la muestra brinden su consentimiento para responder al cuestionario.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A NIVEL INTERNACIONAL

Jácome Viera, X.(2013) Relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al centro de salud n°10 Rumiñahui de la ciudad de Quito durante el mes de abril del 2013. Quito- Ecuador: tesis de licenciatura Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Enfermería, Escuela Académico Profesional de Nutrición Humana

La investigación pertenece a la modalidad denominada: Investigación de tipo Observacional Analítico de tipo Transversal con enfoque cualicuantitativo. Se realizó una muestra de niños de 6 a 24 meses que asisten al Centro de Salud N° 10. Rumiñahui, según datos estadísticos en el año 2012 se atendieron 780 niños y 741 niñas, es decir un total de 1521 en el Centro (Borja, 2012). Su propósito fue analizar la realidad de las prácticas alimentarias que se llevan a cabo durante la alimentación complementaria y cómo éstas influyen en el estado nutricional del niño, en un corte de tiempo determinado, es decir que al momento de realizar las encuestas se vio como las respuestas obtenidas se relacionan con el estado nutricional general del niño o niña de 6 a 24 meses.

En sus resultados muestra al 89.6% de niños con una talla normal, el 10% de niños tiene talla baja y el 0,5% de niños tiene una talla baja severa.

Escobar Alvarez, M. (2014) relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el hospital del Iess de Latacunga en el período junio– septiembre del 2013: tesis de licenciatura Pontificia Universidad Católica del Ecuador Facultad de Enfermería Carrera de Nutrición Humana

La investigación pertenece a la modalidad denominada: Estudio cuali-cuantitativo-observacional, analítico y transversal. La población de estudio fue 196 madres, niños y niñas que acudieron a Consulta externa de Pediatría del Hospital del IESS de Latacunga en el período Junio Septiembre del 2013. Tuvo como objetivo determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños y niñas de 1 a 2 años

En sus resultados: se informó que las prácticas de alimentación complementaria de las madres tienen una menor relación con el estado nutricional del niño/a $p=0,01772404$ ($p < 0,05$).

A NIVEL NACIONAL

Díaz Astochado,D (2013) Prácticas de ablactancia, estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 - 12 meses de edad. Comunidad de Manchay - Lima 2012 : tesis de licenciatura ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA Afiliada a la Universidad Ricardo Palma

La investigación pertenece a la modalidad denominada: Estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, de corte transversal. La población de estudio fue de 95 lactantes de ambos sexos elegidos por muestreo probabilístico que asisten al control de CRED del Centro de Salud de Manchay. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre las prácticas de ablactancia, estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 – 12 meses de edad en la Comunidad - Manchay 2012.

En sus resultados: se observó que las prácticas de ablactancia que realizan las madres tienen relación significativa con el Estado Nutricional de los lactantes. Dado que el valor del chi 2 es 29.4 y este es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0.05 = 5.99 para $gl=2$ con intervalo de confianza del 95%.

Castro Barboza, J (2014) "Conocimiento y prácticas de las madres en alimentación complementaria. Hospital Tito Villar Cabeza. Bambamarca, 2014: tesis de licenciatura Universidad Nacional de Cajamarca Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería

La investigación pertenece a la modalidad denominada: Estudio descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 142 madres,. Tuvo como objetivo describir y analizar el conocimiento y las prácticas de las madres en alimentación complementaria del niño de 6 a 24 meses que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital "Tito Villar Cabeza" de Bambamarca.

En sus resultados: se determinó que el 84,5% de madres de niños de 6 a 24 meses tienen prácticas adecuadas en la alimentación complementaria, y el 15,5% tienen prácticas inadecuadas.

Del Aguila Macahuachi, A., Del Aguila Heller, J. (2015) Prácticas de alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses, atendidos en los centros de

salud: 6 de octubre, 9 de octubre y Manuel Cardozo, del distrito de Belen, Iquitos - 2015: tesis de licenciatura Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Facultad de Industrias Alimentarias , Escuela de Formación Profesional de Bromatología y Nutrición Humana.

La investigación pertenece a la modalidad denominada: investigación de tipo cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional. El tamaño de la muestra estuvo constituido por 251 madres de niñas (os) de 6 a 24 meses. Su propósito fue determinar la relación que existe entre las Prácticas de Alimentación Complementaria y el Estado Nutricional en niños de 6 a 24 meses, atendidos en el consultorio de CREDE de los Centros de Salud: 6 de Octubre, 9 de Octubre y Manuel Cardozo, del Distrito de Belén, de la ciudad de Iquitos, 2015.

En sus resultados se observó que las prácticas de la alimentación complementaria de las madres fueron adecuadas en un 56,2%, mientras que 43,8% las practican inadecuadamente, también se pudo observar que existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niños (as) de 6 a 24 meses de edad, que asisten al consultorio CRED de los Centros de Salud: 6 de Octubre, 9 de Octubre y Manuel Cardozo, del distrito de Belén, con un $X^2=28,233$; g.l.= 2; $p = 0,01$ ($p < ,05$).

Antialón Burga, A (2016) Prácticas en la alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses de edad en dos establecimientos de salud del distrito de Villa María del Triunfo-2015: tesis de licenciatura Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería

La investigación pertenece a la modalidad denominada: cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población está conformada, en el Puesto de Salud “Valle Bajo”, por 176 madres, y en el Centro Materno Infantil J.C.M está conformado por 250 madres con niños de 6 a 12 meses de edad, que acuden al consultorio de CRED del niño. Tuvo como objetivo determinar las prácticas en la alimentación complementaria, en madres de niños de 6 a 12 meses, en el consultorio de CRED, del Centro de Salud José Carlos Mariátegui y el Puesto de Salud “Valle Bajo”.

En sus resultados: se observó que en el Puesto Salud “Valle bajo”, las prácticas correctas fueron 53% y las prácticas incorrectas fueron 47 %; En el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, las prácticas correctas fueron 52% y las prácticas incorrectas fueron 48 %, teniendo porcentajes similares en ambos establecimientos de salud.

Zurita Esquivel, M (2017) Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria, en un centro de salud, San Miguel 2016: tesis de licenciatura Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición

La investigación pertenece a la modalidad denominada: enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. Participaron 40 madres de niños menores de dos años que asistían al centro de Salud “Huaca Pando” ubicado en el distrito de San Miguel. Tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de dos años sobre alimentación complementaria que asisten a un centro de salud de San Miguel en Lima.

En sus resultados: En cuanto a las prácticas, el 57.5% cumplía adecuadamente con la alimentación de los niños(as) menores de 2 años, mientras que el 42.5% no cumplieron con las prácticas de alimentación complementaria

Barrantes Mendocilla, L. & Bernui Salas, G. (2017) Prácticas Maternas de Alimentación Complementaria, Estado Nutricional y Grado de Desarrollo Psicomotor en Lactantes. Tesis de licenciatura Universidad Nacional de Trujillo Facultad de Enfermería Escuela Profesional de Enfermería.

La investigación pertenece a la modalidad denominada: cuantitativa descriptiva correlacional. La población de estudio fue de 68 madres con sus lactantes de 6 a 8 meses de edad. Tuvo como objetivo determinar la relación entre las prácticas maternas de alimentación complementaria, el estado nutricional y grado de desarrollo psicomotor en lactantes.

En sus resultados se observó que al realizar la prueba estadística gamma para medir la relación entre el estado nutricional de los lactantes y las prácticas maternas de alimentación complementaria se obtuvo un valor menor de 0,01; concluyéndose que existe relación altamente significativa entre dichas variables. También se observó en sus resultados que la mayor parte de madres 82,4% presentan prácticas adecuadas, mientras que el 17,6 % presenta prácticas inadecuadas,

Granados Millan, M (2018) Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 11 meses. Centro de Salud Medalla Milagrosa, 2018. Tesis de licenciatura Universidad Cesar Vallejo Facultad de Ciencias médicas Escuela Profesional de Enfermería

La investigación pertenece a la modalidad denominada: Estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, de corte transversal. La población de estudio fue de 143 elegidos por muestreo probabilístico. Tuvo como objetivo Determinar la relación entre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 11 meses Centro de Salud Medalla Milagrosa, 2018.

En sus resultados se pudo determinar que no existe relación entre la alimentación complementaria y el estado nutricional en los niños de 6 a 11 meses. También sus resultados fueron que el 57,34 % presenta una adecuada práctica de la alimentación complementaria y el 42,66% presenta una inadecuada práctica de la alimentación complementaria. Asimismo se observó que los resultados del estudio fueron el 79,02% presenta una talla para la edad normal, seguido de un 15,38% que se encuentra con una talla baja para la edad así 39 también un 4.20% indicando que tienen una talla alta finalizando con el 1.40% talla baja severa.

A NIVEL LOCAL

No se encontraron trabajos de investigación con las variables de estudio.

2.2. BASES TEÓRICAS

PRÁCTICA

La definición de “práctica” está determinada por la concepción de mundo y el ideal que se tenga en un momento histórico determinado:

- ✓ Está determinada por la concepción de mundo y el ideal de sujeto que se tenga en un momento histórico determinado. La visión idealista de los griegos representados en Platón y Aristóteles, concebían la práctica como el arte del argumento moral y político, es decir, el pensamiento como lo esencial de la práctica, como el razonamiento que realizan las personas cuando se ven enfrentadas a situaciones complejas. De igual manera Kant, retoma esta concepción y propone la razón práctica; como una forma de conocimiento, fundada en la existencia de una moral absoluta. (Chaverra Fernández, 2003)
- ✓ Para (Gómez López, 2008) define la práctica como “Práctica es cualquier forma coherente y compleja de actividad humana cooperativa, establecida socialmente, a través de la cual se logran bienes internos a esa forma de actividad”
- ✓ Para (Spanish Oxford living dictionaries) es “el Ejercicio que, bajo la dirección de una persona, se realiza aplicando los conocimientos teóricos para adquirir destreza o habilidad en un trabajo o profesión; generalmente, es indispensable para poder ejercer públicamente.”
- ✓ Según (Ramos Carmona, 2015) la práctica es “una praxis social, objetiva e intencional en la que intervienen los significados, las percepciones y las acciones de los agentes implicados en el proceso”.

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

La alimentación complementaria es el proceso que comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. La transición de la lactancia exclusivamente materna a los alimentos familiares, lo que se denomina alimentación complementaria, normalmente abarca el período que va de los 6 a los 24 meses de edad. Este es un periodo crítico de crecimiento en el que las carencias de

nutrientes y las enfermedades contribuyen a aumentar las tasas de desnutrición en los menores de cinco años a nivel mundial.

Se han concebido diversas estrategias que han dado buenos resultados para mejorar las prácticas de alimentación complementaria en los países de ingresos bajos y medianos, donde las dificultades prácticas pueden limitar la observancia de las directrices sobre alimentación complementaria. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

PRÁCTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Es el conjunto de actividades incluidas dentro del periodo de lactancia en el cual se introducen alimentos diferentes a la leche materna, iniciándose a los 6 meses de edad. Estos nuevos alimentos deben ser dados al bebé de manera paulatina y progresiva, es decir, dar un alimento nuevo por vez y poco a poco agregar diversos tipos para variar y complementar su alimentación. (Organización Mundial de la Salud, 2010)

Para (Cornejo Cari, 2016) es la aplicación de conocimientos adquiridos a través de la experiencia y se traduce en acciones, pudiendo ser valoradas a través de la observación del contenido de los alimentos que brindan o expresada por la madre por medio del lenguaje.

Las prácticas óptimas de alimentación del lactante y del niño pequeño, son las intervenciones con mayor efectividad para mejorar la salud del niño en crecimiento. Para mejorar la situación de desnutrición infantil, las madres y las familias requieren de apoyo para indicar y mantener prácticas apropiadas de alimentación y el equipo de salud debe desempeñar un rol funcional para brindar apoyo, influenciando las decisiones relacionadas con las prácticas de alimentación en las madres cuidadoras y las familias. (Organización Mundial de la Salud, 2010)

Las prácticas óptimas de alimentación del lactante y el niño pequeño se sitúan entre las intervenciones con mayor efectividad para mejorar la salud de la niñez. Es bien reconocido que el período desde el nacimiento hasta los dos años de edad representa una ventana de oportunidades para lograr un adecuado crecimiento y desarrollo, así como para fomentar hábitos alimentarios adecuados desde la más temprana edad. (Jiménez Acosta, y otros, 2018)

Las prácticas incorrectas de alimentación complementaria tienen un efecto desfavorable en la salud y crecimiento en los dos primeros años de vida, de ahí la necesidad de brindar educación alimentaria y nutricional a familiares y prestadores de cuidados de los niños pequeños desde las primeras etapas de la vida. (Jiménez Acosta, y otros, 2018)

Las prácticas alimentarias inadecuadas son a menudo un determinante de la ingesta insuficiente más importante que la disponibilidad de alimentos en el hogar. La OMS ha elaborado un protocolo para adaptar las recomendaciones alimentarias que permite a los gestores de programas identificar las prácticas alimentarias locales, los problemas frecuentes relacionados con la alimentación y los alimentos complementarios adecuados. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

CALIDAD DE LA ALIMENTACIÓN

En cuanto a las características de los alimentos, se recomienda preferir los alimentos de origen natural, no procesados industrialmente, frescos, regionales, de temporada y culturalmente aceptados. El trabajador de la salud deberá informar a los padres de los riesgos a la salud que tiene para los niños, incorporar en su dieta sustancias como hidratos de carbono refinados, presentes en refrescos embotellados y jugos industrializados, *versus* el beneficio de aprender a comer alimentos con hidratos de carbono complejos presentes en las frutas, verduras y tubérculos. En el riesgo de ingerir grasas saturadas presentes en la grasa animal, en los alimentos conocidos como frituras y comida rápida, *versus* los beneficios de comer aceites vegetales o de pescado (grasas poliinsaturadas).

Por la posibilidad de adquirir infecciones no se recomienda que los niños, en el segundo semestre de la vida, ingieran alimentos crudos; en el caso de huevo o yema, ni crudo ni tibio; tampoco se recomienda darles quesos frescos o crema, dado que como buenos medios de cultivo fácilmente se contaminan y constituyen un riesgo potencial para las infecciones. Las verduras deberán ofrecerse cocidas; las crudas, especialmente las que tienen hojas de alta rugosidad, son difíciles de lavar y difíciles para la deglución y absorción. No obstante, después del año de edad, no hay que olvidar que estos alimentos, especialmente en forma de ensaladas, formarán parte de la dieta saludable de los niños. Cuando se inicia la AC y con el propósito de observar su tolerancia se dará un solo alimento, pudiendo ser cereal, fruta o verdura, dándolo con la consistencia apropiada. (Flores Huerta , Martinez Andrade, Toussaint, Adell Gras, & Copto García, 2006)

PROTEÍNAS.

Llamados también constructores, porque ellos son las que van a servir de materia prima para la formación y construcción de todos los tejidos y estructuras que forman nuestro cuerpo. También son importantes en el desarrollo del cerebro y de las funciones cognitivas (Regino , 2010)

Son de origen animal Hígado de res, hígado de pollo, sangrecita, bofe, pescado fresco, pescado enlatado, riñón, pollo o gallina, carne de res y otros. Los requerimientos de proteínas de los lactantes y de los niños de corta edad pueden definirse como la ingesta mínima que permite mantener el equilibrio nitrogenado con una composición corporal adecuada en un estado de equilibrio energético y actividad física moderada, más las necesidades asociadas a la acumulación en los tejidos consistentes con un buen estado de salud. (Hernández, 2016)

CARBOHIDRATOS.

Cereales y tubérculos: Papa, arroz, quinua, mote o maíz, camote, yuca, fideo, olluco, trigo y otros. Son una de las principales macronutrientes que aporta energía al cuerpo.

- Previenen la excesiva acumulación de grasa en el cuerpo.
- Ayudan al mejoramiento del rendimiento físico, gracias al almidón y los azúcares presentes en ellos. Gracias a sus fibras alimenticias, ayudan a que el intestino tenga un correcto funcionamiento
- Su amplia variedad es aconsejable para que una dieta cuente con un aporte diario de nutrientes esenciales y fibras. (Hernández, 2016)

LAS GRASAS:

Representan la principal contribución del aporte total de energía en los primeros meses de vida, así, las grasas de la leche materna proporcionan el 45-55 % de la energía total. Mantiene la piel y el cabello saludables, ayuda a absorber las vitaminas A, D, E y K, llamadas vitaminas liposolubles, El cuerpo los necesita para el desarrollo del cerebro, el control de la inflamación y la coagulación de la sangre. (Hernández, 2016)

VERDURAS.

Acelga, tomate, espinaca, zanahoria, zapallo, brócoli o cualquier. Las verduras son fuente importante de nutrimentos como vitaminas, minerales y fibra, que ayudan a las personas a mantener una salud óptima. Éstas deben consumirse de preferencia cruda y bien lavada para evitar que en algunos procesos de cocción pierdan nutrimentos y evitar que tengan microorganismos patógenos. (Hernández, 2016)

FRUTAS.

Mandarina, mango, papaya, plátano de cualquier variedad, naranja, aguaje, limón, pera, manzana y cualquier otra fruta de la estación, aportan una variedad y cantidad de vitaminas y minerales; principalmente vitamina C. Hidratan el organismo rápidamente, ayudan al correcto funcionamiento del aparato digestivo, facilita el drenaje de líquidos, al ser diuréticas y depuradoras del organismo. (Hernández, 2016)

CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS

A partir de la consistencia líquida que el niño conoce, se introducirán gradualmente otros alimentos de la misma consistencia (jugos no colados) y otros con mayor solidez como: purés, papillas, picados y trocitos. La sencillez en la preparación no omite que se sigan algunos consejos prácticos: de los cítricos retirar la cascara antes de exprimir el jugo; de las frutas maduras obtener el puré rayándolas, machacándolas o pasándolas por un colador. Con este mismo procedimiento se pueden obtener purés de alimentos como: sopas, tortilla, pan, frijol, arroz, pescado, huevo, hígado y carne. Cuando el niño tenga ya los primeros dientes, pueden ofrecerse alimentos de mayor consistencia para favorecer el aprendizaje de la masticación. En todos los casos, la consistencia de los alimentos debe favorecer su degustación, digestión y absorción en el sistema gastrointestinal. (Flores Huerta , Martinez Andrade, Toussaint, Adell Gras, & Copto García, 2006)

A los 6 meses se iniciara con alimentos aplastados en forma de papillas, mazamorras o purés; entre los 7 – 8 meses se le dará alimentos triturados, entre los 9 - 11 meses se le dará los alimentos picados y finalmente entre los 12 – 24 meses deberá comer de la olla familiar (OPS - UNICEF, 2004)

FRECUENCIA

Es el número de comidas en la alimentación complementaria debe aumentar en relación a la edad del niño y niña, así tenemos: dos a tres al día para los lactantes de 6 a 8 meses, y tres a cuatro al día para los de 9 a 23 meses, con uno o dos refrigerios adicionales si fuera necesario (Organización Mundial de la Salud, 2010)

A los 6 meses empezara con dos comidas al día y lactancia frecuente, entre los 7-8 meses se aumenta a tres comidas diarias y leche materna continua, entre los 9-11 meses tres comidas principales una entre comida adicional y pecho, a los 12-24 meses la alimentación quedará establecida en tres comidas principales y dos entre comidas adicionales, pero si el niño o la niña consumen cantidades menores a su capacidad gástrica en cada comida, la frecuencia de comidas deberá ser mayor que los valores mencionados anteriormente. (OPS - UNICEF, 2004)

La OMS recomienda que los lactantes empiecen a recibir alimentos complementarios a los 6 meses, primero unas dos o tres veces al día entre los 6 y los 8 meses, y después, entre los 9 a 11 meses y los 12 a 24 meses, unas tres o cuatro veces al día, añadiéndoles aperitivos nutritivos una o dos veces al día, según se desee. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

CANTIDAD

Comenzar la alimentación complementaria a partir de los 6 meses y aumentar la cantidad de forma progresiva conforme el niño avanza en edad.

La cantidad de alimento es adecuada según la edad, tomando de referencia el plato o taza que usa. Si el niño está comiendo la cantidad recomendada

A partir de los 6 meses: 2 a 3 cucharadas de comida Entre los 7 a meses: 3 a 5 cucharadas
Entre los 9 a 11 meses: 5 a 7 cucharadas Entre 12 a 24 meses: 7 a 10 cucharadas
(Organización Mundial de la Salud, 2016)

A partir de los 6 meses se le dará a la niña o niño 2 a 3 cucharadas de comida dos veces al día, entre los 7-8 meses $\frac{1}{2}$ taza (100g ó 3 a 5 cucharadas aproximadamente) tres veces al día, entre los 9-11 meses se incrementara a $\frac{3}{4}$ de taza (150g ó 5 – 7 cucharadas aproximadamente) tres veces al día mas una entre comida, entre los 12-24 meses 1 taza (200g ó 7 a 10 cucharadas aproximadamente), tres veces al día mas dos entre comidas adicionales (OPS - UNICEF, 2004)

La alimentación debe ser suficiente en cantidad de alimentos para cubrir las necesidades energéticas y nutricionales del organismo y cubrir todos sus requerimientos según edad, sexo, talla, peso, actividad física. (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación., 2011)

Si un niño no recibe los alimentos en las cantidades suficientes de acuerdo con las recomendaciones nutricionales para su edad y sexo, y a su vez estos alimentos no son de la calidad adecuada para promover la salud, se corre el riesgo de padecer de desnutrición. (Jiménez Acosta, y otros, 2018)

HIGIENE EN LA PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS

En este período de la vida, la gran incidencia de enfermedades diarreicas vinculadas a la alimentación sigue siendo un problema de salud pública. Para garantizar la seguridad de los alimentos antes de iniciar formalmente la AC, debe conocerse el grado de saneamiento ambiental y del hogar. Son puntos relevantes conocer si la familia cuenta con agua potable, si la madre hierva el agua y la conserva en forma segura, si lava las frutas y desinfecta las verduras, si lava los granos y el huevo, sólo por mencionar algunos ejemplos. Igual importancia tiene conocer si los integrantes de la familia antes de comer o después de cambiar los pañales del niño, tienen el hábito de lavarse las manos con agua y jabón, así como saber si antes de que coma, lavan las manos del niño. Aunque no corresponde al rubro de AC, cuando el niño ya no se amamanta, es importante conocer y asesorar en su caso la correcta preparación del sucedáneo de leche materna. (Flores Huerta , Martinez Andrade, Toussaint, Adell Gras, & Copto García, 2006)

HIGIENE DE LOS ALIMENTOS

Según (Organización Mundial de la Salud, 2007), todos los días, personas de todo el mundo enferman por los alimentos que comen. Estas enfermedades se denominan “enfermedades de transmisión alimentaria” y son causadas por microorganismos peligrosos. La mayoría de las enfermedades de transmisión alimentaria se pueden prevenir con una manipulación apropiada de los alimentos; para ello, se deben cumplir las claves para la inocuidad de los alimentos

PREPARACIÓN DE ALIMENTOS

La preparación y el almacenamiento seguros de los alimentos complementarios reducen el riesgo de diarrea. Por lo tanto, todos los utensilios, como vasos, tazas, platos y cucharas utilizados para alimentar al lactante, deben ser exhaustivamente lavados. En muchas culturas es común el comer con las manos, por lo que es importante que las manos del cuidador y del niño sean cuidadosamente lavadas antes de comer. Se debe evitar el empleo de biberones debido al alto riesgo de transmisión de infecciones, por lo que se recomienda el empleo de vasos o tazas.

Los alimentos deben ser debidamente refrigerados; cuando no puedan ser refrigerados, deben ser consumidos no más de 2 horas después de ser preparados, a fin de evitar que las bacterias tengan tiempo para multiplicarse (SciELO, 2017)

RELACIÓN ENTRE CRECIMIENTO Y ALIMENTACIÓN

Para el mantenimiento de las funciones orgánicas, el crecimiento y desarrollo es necesario consumir los alimentos en cantidades adecuadas. Si el organismo no recibe las suficientes sustancias nutritivas, se producen problemas nutricionales. La estatura de los niños y niñas y su ritmo de crecimiento se ve afectado por diversos factores genéticos, hormonales, ambientales y especialmente nutricionales, que interactúan desde el momento de la concepción hasta el final de la pubertad. (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación., 2011)

La satisfacción de las necesidades de energía y nutrientes, a través de la ingestión de una alimentación sana, adecuada en cantidad y calidad, garantiza la utilización de los nutrientes (proteínas, carbohidratos, lípidos o grasas, vitaminas y minerales) que intervienen en los procesos de crecimiento y desarrollo así como en la reparación de los tejidos. (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación., 2011)

DESNUTRICIÓN

La palabra desnutrición señala toda pérdida anormal de peso del organismo, desde la más ligera hasta la más grave, sin prejuzgar en sí, de lo avanzado del mal, pues igualmente se llama desnutrido a un niño que ha perdido el 15% de su peso, que al que ha perdido 60% o más, relacionando estos datos siempre al peso que le corresponde tener para una edad determinada, según las constantes conocidas. (Gómez, 2003)

La desnutrición tiene un impacto devastador en la vida de los niños a corto y largo plazo. Los efectos en su salud son evidentes, ya que multiplica las probabilidades de padecer enfermedades como la neumonía, la diarrea o la malaria. Por eso la desnutrición es una de las peores enemigas de la supervivencia infantil. (UNICEF, 2016)

La desnutrición eleva el riesgo de malnutrición, este riesgo es mayor durante los primeros dos años de vida y se incrementa cuando la diarrea y otras enfermedades agotan las existencias de proteínas, minerales y otros nutrientes que el organismo requiere para mantenerse saludable. Las principales causas de la desnutrición, especialmente entre los niños y las mujeres, son la pobreza, la falta de alimentos, las enfermedades repetidas, las malas prácticas alimentarias, la falta de cuidados y la higiene deficiente. (Unicef, 2013)

DESNUTRICIÓN CRÓNICA

La desnutrición crónica es un indicador del desarrollo y su disminución contribuirá a garantizar el desarrollo de la capacidad física, intelectual, emocional y social de las niñas y niños. Se determina al comparar la talla de la niña o niño con la esperada para su edad y sexo. La desnutrición crónica es el estado en el cual las niñas y niños tienen baja estatura con relación a una población de referencia. Refleja los efectos acumulados de la inadecuada alimentación o ingesta de nutrientes y de episodios repetitivos de enfermedades (principalmente diarreas e infecciones respiratorias) y, de la interacción entre ambas. (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018)

La desnutrición crónica definida como el retardo en el crecimiento del niño con relación a su edad, está considerada como un indicador síntesis de la calidad de vida debido a que es el resultado de factores socioeconómicos presentes en el entorno del niño durante su periodo de gestación, nacimiento y crecimiento. Así la prevalencia de desnutrición crónica puede atribuirse a una ingesta inadecuada y una mala utilización de alimentos así como a episodios infecciosos frecuentes y prolongados como la diarrea, que desencadenan el círculo vicioso de desnutrición infección; problemas que en su mayoría pueden minimizarse con una seguridad alimentaria en el hogar y una adecuada información, educación y capacitación a los hogares (Herrera Garrido , 2003)

Un niño que sufre desnutrición crónica presenta un retraso en su crecimiento. Se mide

comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su edad. Indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que aumenta el riesgo de que contraiga enfermedades y afecta al desarrollo físico e intelectual del niño. La desnutrición crónica, siendo un problema de mayor magnitud en cuanto al número de niños afectados, es a veces invisible y recibe menor atención. El retraso en el crecimiento puede comenzar antes de nacer, cuando el niño aún está en el útero de su madre. Si no se actúa durante el embarazo y antes de que el niño cumpla los 2 años de edad, las consecuencias son irreversibles y se harán sentir durante el resto su vida. (UNICEF, 2011)

La desnutrición crónica infantil es un fenómeno de origen multifactorial, resultado de una amplia gama de condiciones sociales y económicas. Dentro de las causas inmediatas relacionadas con su desarrollo figura la ingesta inadecuada de nutrientes y las enfermedades de tipo infeccioso (especialmente las enfermedades respiratorias y gastrointestinales). Asimismo, existen condiciones sociales íntimamente relacionadas con su desarrollo, como son el bajo nivel educativo de la madre; la alimentación deficiente en calidad y cantidad; las condiciones inadecuadas de salud y saneamiento, y el bajo estatus social de la madre en la toma de decisiones dentro del hogar. Además, la desnutrición crónica infantil genera daños permanentes e irrecuperables después del segundo año de vida en nuestra población. (Sánchez Abanto, 2012)

ACCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD

El Gobierno Peruano se ha comprometido a proteger la nutrición infantil, reducir la anemia y la desnutrición crónica infantil, creando así un Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017-2021, donde indica que “todo niño tenga acceso al control de su salud y a su vacunación completa” a nivel nacional. La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Esta situación incorpora a la nutrición en la agenda política del país como un factor determinante para el desarrollo sostenible. (Ministerio de Salud , 2017)

El Plan Nacional reforzará en el personal de salud la implementación de sesiones educativas con énfasis en la convocatoria de mujeres gestantes, y niños entre los 6 y 12 meses de edad. Se ha evidenciado que después de la asistencia a una sesión demostrativa, entre 6 y 15 meses de edad, se logra una mejora estadísticamente significativa en la

ingesta. Así mismo, se ha identificado que la asistencia a CRED, sumado a la asistencia a una Sesión Demostrativa, se asocia significativamente a una mejora en la alimentación infantil. El Plan Nacional propiciará que esta actividad se realice de manera extramural y de preferencia con la participación de agentes comunitarios. (Ministerio de Salud , 2017)

Las sesiones demostrativas facilitan el aprendizaje de las madres sobre las combinaciones nutritivas usando alimentos locales y estimulando su práctica. Como actividad participativa cuenta con una metodología, según el principio de aprender-haciendo. La metodología toma como punto de partida los saberes de los participantes y la variedad de alimentos. (Ministerio de Salud , 2017)

PATRONES DE CRECIMIENTO

Los estándares de crecimiento representan la distribución de una medida antropométrica en una población y reflejan su estado de nutrición. Constituyen una herramienta muy útil para el seguimiento longitudinal de niños y permiten detectar individuos y/o grupos de riesgo nutricional. Un patrón puede constituir la “norma” a alcanzar si se elabora de una población normonutrida o puede ser solo una “referencia” del estado de salud de una población

TALLA PARA LA EDAD

Índice que relaciona el crecimiento lineal a través de la talla o longitud de la niña o niño con respecto a su edad refleja la historia nutricional el crecimiento lineal continuo es el mejor indicador de la dieta y estado nutricional adecuados a largo plazo, cuando la talla está por debajo del mínimo para la edad, desnutrición crónica. (Ministerio de Salud , 2016)

CLASIFICACIÓN DEL INDICE TALLA PARA LA EDAD

TALLA PARA LA EDAD	PUNTOS DE CORTE
Talla baja severa	< - 3 DE
Talla baja	< - 2 DE a – 3 DE
Normal	+ 2 DE a – 2 DE
Talla alta	>+ 2 DE

Fuente: Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años – MINSA

TEORISTA



El Modelo de Enfermería que me podría ayudar fundamentar mejor el estudio es el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, que “define la importancia de los procesos cognitivos en la modificación del comportamiento y, no solo explica la conducta preventiva de la enfermedad sino también los comportamientos que favorecen la salud; es un nuevo paradigma que puede modificar e incluso crear nuevos modos de vida y entornos más favorables para el desarrollo de las potencialidades humanas. Este modelo comprende la participación de los ciudadanos y la comunidad, aceptando una mayor responsabilidad social por su salud, la que se traduce en actividades para el mejoramiento de las condiciones existentes y la adopción de formas de elección y modos de vida más saludables”. (Villena Pérez, 2012)

Según Pender los determinantes de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos perceptuales, como concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan a comportamientos determinados, relacionándose con la toma de decisiones favorecedoras o desfavorables para la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, llevan a las personas a un estado altamente positivo de salud.

En este caso las enfermeras cumplen una función importante de tipo preventivo promocional en el componente de crecimiento y desarrollo del Paquete de Atención Integral de Salud del Niño, ya que brinda una atención integral, asistiendo y educando a la madre sobre la alimentación del niño para que este alcance estándares promedios de peso y talla.

Esta teoría nos ayuda a fundamentar nuestro tema de investigación el cual trata de las prácticas de la alimentación complementaria de las madres relacionado a la desnutrición crónica en lactantes de 7 a 18 meses. Para la investigadora, los procesos de los que habla Pender consisten en informar, fijar conocimientos y educar.

2.3. GLOSARIO DE TÉRMINOS BÁSICOS

- a) **Alimentación complementaria:** La alimentación complementaria (AC) comprende un periodo en la vida del lactante que inicia cuando se introducen alimentos diferentes a la leche materna. Está determinada por factores sociales y del medio ambiente, que facilitan o limitan el inicio adecuado de esta práctica, incidiendo directamente en el estado nutricional y de salud de los niños. (Forero T, Acevedo R., Hernández M., & Morales S., 2018)
- b) **Prácticas:** “Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.” (Pérez Porto & Gardey, 2010). “Acto de realizar algo de manera regular que supone la posible obtención de buenos resultados en el desempeño”. (Sitio web de Definición ABC, 2016)
- c) **Prácticas de la Alimentación Complementaria:** Aplicación de conocimientos adquiridos a través de la experiencia y se traduce en acciones, pudiendo ser valoradas a través de la observación del contenido de los alimentos que brindan o expresada por la madre por medio del lenguaje. (Cornejo Cari, 2016)
- d) **Alimentación complementaria:** Proceso de introducción de alimentos adicionales lácteos y no lácteos diferentes a la leche materna que se inicia a los seis meses hasta los veinticuatro meses de edad. (Organización Mundial de la Salud, 2016)
- e) **Consistencia de los alimentos:** Características de los primeros alimentos que brindan las madres a sus bebés, de acuerdo como van creciendo que puede ser aplastados, triturados, picados, hasta comer de la olla familiar. (OPS - UNICEF, 2004)
- f) **Frecuencia de los alimentos** Número de comidas que la madre ofrece a su bebé, el número apropiado depende de las demandas del bebé, de 6 – 9 meses son 3 comidas más 2 meriendas y de 9- 12 meses son 4 comidas más 2 meriendas. (OPS - UNICEF, 2004)
- g) **Higiene de los alimentos:** Medidas prácticas y apropiadas que realizan las madres con los alimentos antes de proporcionar a sus bebés, como lavado de manos, de alimentos crudos, entre otros (OPS - UNICEF, 2004)
- h) **Desnutrición:** Es un estado nutricional anormal originado por una ingestión ineficiente de nutrientes según los requerimientos fisiológico. (Gómez, 2003)

- i) **Desnutrición crónica:** Un niño que sufre desnutrición crónica presenta un retraso en su crecimiento. Se mide comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su edad. (UNICEF, 2011)
- j) **Medición de talla:** es la medición antropométrica del tamaño o estatura de la persona, obtenida siguiendo procedimientos establecidos. (Ministerio de Salud , 2016)

2.4. HIPÓTESIS

H₁: Las prácticas de alimentación complementaria de las madres tienen una relación significativa con la Desnutrición Crónica en lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019

H₀: Las prácticas de alimentación complementaria de las madres no tiene una relación significativa con la Desnutrición Crónica en lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

1.1. ENFOQUE Y DISEÑO

El presente proyecto de investigación tuvo un enfoque cuantitativo debido a que los datos obtenidos son susceptibles de ser medidos, y estas mediciones se hicieron siguiendo los valores numéricos de las variables en estudio. Su diseño es no experimental ya que se realiza sin manipular las variables.

1.2. NIVEL Y TIPO

El presente estudio es de nivel descriptivo, correlacional. Y el tipo de estudio es transversal

a. Descriptivo: Los estudios descriptivos “están dirigidos a determinar “cómo es” o “cómo está” la situación de las variables que se estudian en la población”. (de Canales, de Alvarado , & Pineda, 1994). Este proyecto de investigación está dirigido a determinar las prácticas de la alimentación complementaria que tienen las madres de los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en el CESAMICA

b. Correlacional: Tiene como finalidad conocer la relación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 2010). Por tanto este proyecto describirá las variables prácticas de la alimentación complementaria de las madres y desnutrición crónica en lactantes de 7 a 18 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA 2019, para luego relacionar dichas variables.

c. Transversal: Se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. (de Canales, de Alvarado , & Pineda, 1994). Esta investigación se mostrara la información obtenida tal y como se encuentra en realidad, es un espacio y tiempo determinado.

Asimismo, es de tipo aplicativo, ya que busca solucionar las necesidades o problemas de la población.

1.3. SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Universo

El universo del presente proyecto de investigación estuvo conformado por todas las madres y los lactantes de 7 a 18 meses que asistieron al consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019.

1.3.2. Población

La población estuvo conformada por las madres y los lactantes de 7 a 18 meses de edad que asistieron al control del consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019, De acuerdo con las estadísticas anteriores, se sabe que por mes acuden aproximadamente 151 madres de niños entre 7 a 18 meses de edad.

1.3.3. Muestra

Para la determinación de la muestra se utilizó el muestreo probabilístico,

La muestra se seleccionó a través de la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{N \times E^2 + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

n: Es el tamaño de la muestra

Z: Es el valor tabular normal, determinado con un nivel de confianza del 95%; por lo tanto, Z= 1.96

p: Es la probabilidad de éxito. p= 0.5

q: Es la diferencia de (1-p); por lo que q= 0.5

N: Es el tamaño de la población. En este estudio, la población es de 151 lactantes

E: Es la precisión o el error. En este proyecto de investigación, el error tendrá un valor de 0.05

De esta manera se realiza la sustitución, y se obtiene:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(151)}{(151)(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = 108$$

Por lo tanto, la muestra estuvo conformada por 108 madres y los lactantes de 7 a 18 meses de edad que fueron atendidos en el CRED en el Centro de Salud Materno Infantil de Castilla 2019.

Edades	Nº	%
7 a 8 meses	29	26,9
9 a 11 meses	30	27,8
12 a 18 meses	49	45,4
Total	108	100,0

1.4. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

Para la ejecución del estudio se solicitó la respectiva autorización del médico jefe y la enfermera jefe de CESAMICA. La entrevista se realizó durante el tiempo en que las madres esperan ser atendidas por el personal de enfermería en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano. Previo a ello, se hizo llegar a las madres el Consentimiento Informado, en el cual se les informó todo lo referente al presente estudio; este documento fue firmado por ellas mismas en el momento en que aceptaron ser partícipes de la presente investigación.

La información recogida de las madres está organizada en tablas y figuras con indicadores de frecuencias absolutas y porcentuales; para la contrastación de la hipótesis de investigación se utilizó la prueba exacta de Fisher debido a que los datos no cumplen el supuesto para la aplicación de la prueba Chi cuadrado (no debe existir más del 20% de frecuencias esperadas inferiores a 5).

El criterio para aceptar la hipótesis de investigación es que el nivel de significancia proporcionado por el programa (Sig.), sea inferior a 0.05 (correspondiente a un nivel de significación de la prueba del 5%); en caso contrario, se concluye que los datos no aportan evidencia suficiente para aceptar dicha hipótesis.

Criterio	Nivel de significancia
Sig. > 0.05	No significativa
Sig. < 0.05	Significativa

1.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

1.5.1. TÉCNICA PARA MEDIR LAS PRÁCTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES

La técnica que se utilizó en la presente investigación para medir las prácticas de alimentación complementaria en las madres fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario el cual permitió recolectar información para determinar las prácticas de la alimentación complementaria de las madres en los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA.

1.5.2. INSTRUMENTO PARA MEDIR LAS PRÁCTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES

Se elaboró un cuestionario para las madres de los lactantes de 7 a 18 meses asistentes al consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA y consta de 4 partes:

1. La primera parte es la introducción, donde se mencionan los objetivos, confidencialidad, importancia de la participación y el agradecimiento.
2. La segunda parte corresponde a los datos generales de la persona encuestada y los datos generales de su hijo.
3. La tercera parte corresponde a los datos antropométricos del niño
4. En la cuarta parte se encontrará el cuestionario propiamente dicho, el cual constara de 6 preguntas con alternativas y 15 preguntas que utilizará un formato de respuesta tipo Likert de tres alternativas: siempre, a veces y nunca.

El cuestionario constará de 21 preguntas, y considerará 5 aspectos:

1. Calidad de la alimentación: 7 ítems
2. Consistencia de los alimentos: 1 ítem
3. Frecuencia de administración de los alimentos: 1 ítem
4. Cantidad administrada: 3 ítems
5. Higiene en la preparación de los alimentos: 9 ítems

Los puntajes para medir las Prácticas de alimentación complementaria, serán:

- Prácticas inadecuadas de alimentación complementaria (0 – 21 puntos)
- Prácticas adecuadas de alimentación complementaria (22 – 42 puntos)

Los puntajes para medir las Prácticas en prevención de anemia según sus dimensiones, son:

- Calidad de la alimentación:
 - ✓ Inadecuadas: 0 – 7 puntos
 - ✓ Adecuadas: 8 – 14 puntos
- Consistencia de los alimentos:
 - ✓ Inadecuadas: 0 puntos
 - ✓ Adecuadas 2 puntos
- Frecuencia de administración de los alimentos:
 - ✓ Inadecuadas: 0 puntos
 - ✓ Adecuadas: 2 puntos
- Cantidad administrada:
 - ✓ Inadecuadas: 0 – 3 puntos
 - ✓ Adecuadas: 4 – 6 puntos
- Higiene en la preparación de los alimentos:
 - ✓ Inadecuadas: 0 – 9 puntos
 - ✓ Adecuadas: 10 – 18 puntos

1.5.3. TÉCNICA PARA MEDIR LA TALLA DEL NIÑO/A

La técnica que se utilizó para medir la desnutrición en el lactante de 7 a 18 meses fue observacional a través del infantómetro considerando las medidas establecidas por el ministerio de salud y la Organización Panamericana de la Salud.

1.5.4. INSTRUMENTO PARA MEDIR LA TALLA DEL NIÑO/A

INFANTÓMETRO

Es un instrumento que se emplea para medir la longitud de niños menores de dos años y se mide en posición horizontal.

1.5.5. PROCEDIMIENTO PARA MEDIR LA TALLA DEL NIÑO/A

1. Cubra el infantómetro con una tela delgada o papel suave por higiene y para la comodidad del niño.
2. Explique a la madre que será necesario que ella misma coloque al bebé en el infantómetro y que ayude a mantener la cabeza del bebé en la posición correcta mientras usted toma la medición. Indíquelo el lugar donde debe pararse mientras acuesta al bebé, por ejemplo opuesto a usted, del lado del infantómetro del otro lado de la cinta métrica. Enséñele además el área en la que tiene que colocar la cabeza del bebé (contra la pieza fija para la cabeza) de manera que pueda hacerlo rápido con la seguridad de que no inquiete al bebé.
3. Cuando la madre entienda sus instrucciones y esté lista para ayudarlo, pídale que acueste al niño boca arriba con su cabeza contra la pieza fija para la cabeza, presionando el pelo.
4. Posicione la cabeza rápidamente de manera que una línea vertical imaginaria entre el conducto auditivo externo y el borde inferior de la órbita del ojo esté perpendicular a la tabla. (Los ojos del niño deben estar mirando recto). Pida a la madre que se coloque por detrás de la pieza fija para la cabeza y que mantenga la cabeza del niño en posición recta.
5. Revise que el niño esté acostado rectamente a lo largo de la tabla y que no cambie su posición. Los hombros deben tocar la tabla, y la espina dorsal no debe estar arqueada. Pídale a la madre que le avise si el niño arquea su espalda o si cambia de posición.

6. Sujete las piernas del bebé con una mano y mueva la pieza para los pies con la otra mano. Aplique presión suave sobre las rodillas para estirar las piernas tanto como se pueda sin causar daño. Si un niño está demasiado inquieto y no es posible mantener ambas piernas en la posición correcta, tome la medición con una sola pierna.
7. Mientras sostiene las rodillas, empuje la pieza para los pies contra los pies del niño. Las plantas de los pies deben estar planas contra la pieza, los dedos deben apuntar hacia arriba. Si el niño dobla los dedos y no permite que la pieza para los pies toque las plantas, haga un poco de cosquillas y cuando el niño estire los dedos deslice rápidamente la pieza para los pies.
8. Verifique la posición correcta del niño, lea tres veces la medida acercando y alejando el tope móvil aproximándolo al 0,1 cm inmediato inferior, dicte el promedio de las tres medidas en voz alta. Retire el tope móvil inferior del infantómetro, luego retire su mano izquierda de las espinillas o rodillas del niño y sosténgalo mientras se escribe la medida. (Organización Mundial de la Salud, 2008)

La validación y confiabilidad del instrumento se determinó mediante el coeficiente Alpha de Cronbach.

1.5.6. VALIDEZ

Se determinó la validez del instrumento a través de tres profesionales de la salud (enfermeras) expertas en el área de investigación, mediante el Coeficiente de Proporción de Rangos Corregido (CPRc), obteniéndose un puntaje de 0.8935, lo que significa que hay una validez y concordancia muy alta. Todo ello con el objetivo de obtener aportes necesarios a la investigación y que se verifique si la construcción y el contenido de los instrumentos se ajustan al estudio planteado.

1.5.7. CONFIABILIDAD

Para evaluar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a fin de garantizar la calidad de los datos. El cuestionario se aplicó a 15 madres con las mismas características de la muestra de estudio con el fin de explorar sobre la claridad y comprensión de las preguntas.

El criterio de confiabilidad del cuestionario se determinó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose una confiabilidad de 0,745; lo cual quiere decir que el instrumento tiene un rango de confiabilidad alta y por ende, se pueden aplicar para cumplir con los objetivos de investigación.

1.6. ASPECTOS ÉTICOS

El presente proyecto de investigación se basa en los principios éticos propuestos en el Informe de Belmont, los cuales son:

- a) **Respeto a las personas:** Se tendrá en cuenta este principio ya que, una vez que se explique a las madres los propósitos del estudio, se dejará que ellas decidan libre y voluntariamente si desean participar o no en este estudio. Para ello, se les hará llegar un consentimiento informado, el cual firmarán en el momento que acepten ser partícipes de esta investigación.
- b) **Beneficencia:** En este estudio, en todo momento se buscará incrementar al máximo los beneficios para las madres participantes y se reducirán los posibles daños.
- c) **Justicia:** En la presente investigación se tratará por igual a todas las participantes, en ningún momento se discriminará por motivos de raza, condición económica, etc, y los riesgos y beneficios del estudio serán repartidos equitativamente entre todas las participantes.

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS

El presente estudio de investigación fue desarrollado con la participación de 108 madres de lactantes de 7 a 18 meses del Centro de Salud Materno Infantil de Castilla, 2019. Realizada la recolección de datos con respecto a las prácticas de la alimentación complementaria relacionada con la desnutrición crónica, se procedió a la calificación y tabulación de las encuestas.

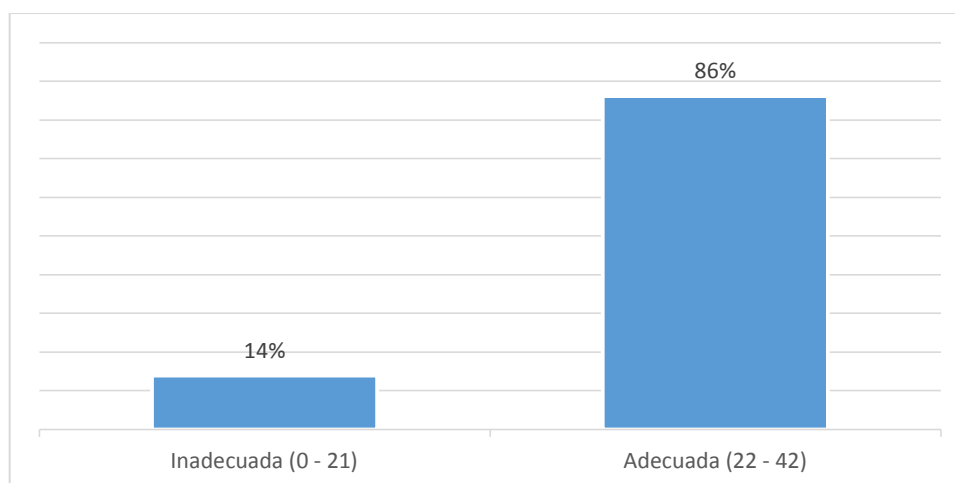
Prácticas de Alimentación Complementaria de las madres relacionadas a la desnutrición crónica en lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019

Tabla 1 Prácticas de la alimentación complementaria de las madres de los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019

Prácticas de Alimentación Complementaria	Nº	%
Inadecuada (0 – 21 puntos)	15	14 %
Adecuada (22 – 42 puntos)	93	86 %
Total	108	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019

Gráfico 1 Prácticas de alimentación complementaria de las madres de los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019

En términos generales, las prácticas de la alimentación de las madres es adecuada en un 86 % e inadecuada en el 14%.

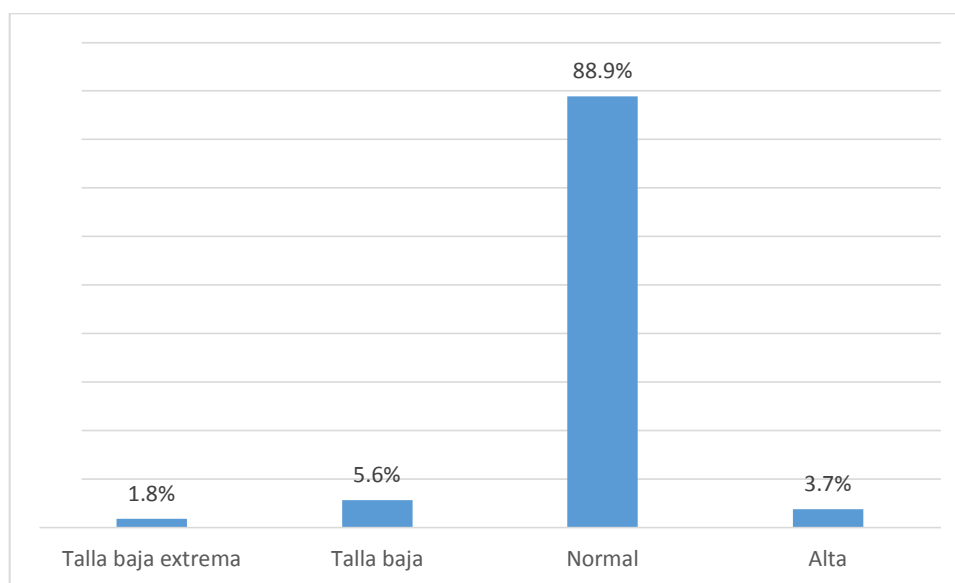
Desnutrición Crónica en lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019

Tabla 2 Desnutrición crónica de los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019

Talla para la edad	Nº	%
Talla baja severa	2	1,8%
Talla baja	6	5,6%
Talla normal	96	88,9%
Talla alta	4	3,7%
Total	108	100,0%

Fuente: Talla de los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019

Gráfico 2 Desnutrición crónica de los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019



Fuente Talla de los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019

Con respecto a la desnutrición crónica, el 88.9%, tienen una talla normal, el 5.6% tienen talla baja, el 3.7% tienen talla alta y el 1.8% tienen talla baja severa. Dando como resultado una desnutrición crónica del 7.4%.

Relación de las prácticas de Alimentación Complementaria de las madres con la Desnutrición Crónica en lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019

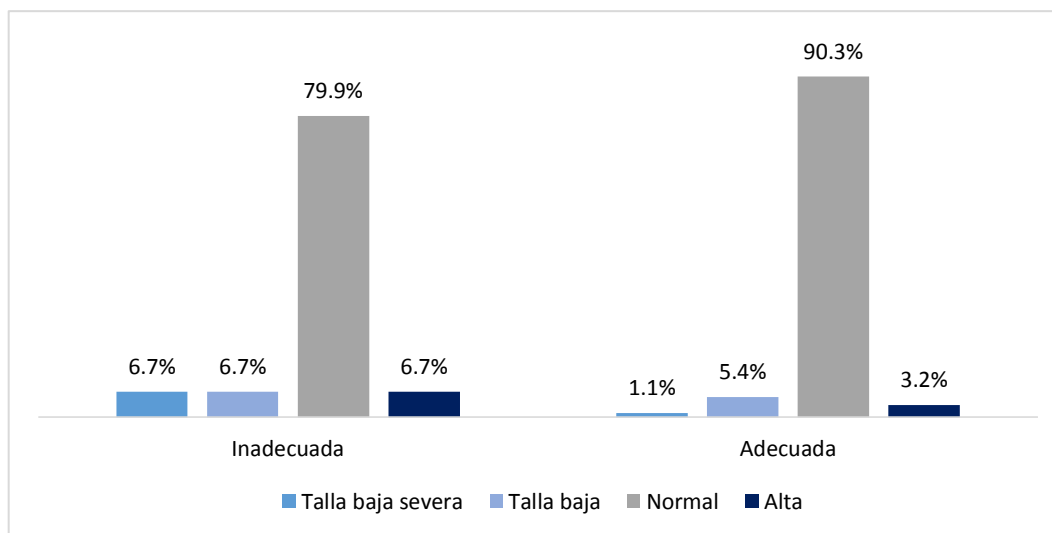
Tabla 3 Relación de las prácticas de Alimentación Complementaria de las madres con la Desnutrición crónica en lactantes de 7 a 18 meses, según prácticas de alimentación complementaria de las madres

Prácticas de alimentación complementaria	Desnutrición crónica									
	Talla baja severa		Talla baja		Normal		Alta		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Inadecuada	1	6,7%	1	6,7%	12	79,9%	1	6,7%	15	100,0%
Adecuada	1	1,1%	5	5,4%	84	90,3%	3	3,2%	93	100,0%
Total	2	1,9%	6	5,6%	96	88,9%	4	3,7%	108	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019

Prueba exacta de Fisher=3.852, Sig.=0.208 (No significativa)

Gráfico 3 Relación de las prácticas de Alimentación Complementaria de las madres con la Desnutrición crónica en lactantes de 7 a 18 meses, según prácticas de alimentación complementaria de las madres



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019

Al relacionar las prácticas de alimentación complementaria con la desnutrición crónica, el estudio indica que no existe una relación significativa entre dicha variable ($\text{Sig.} > 0.05$). Acorde con los resultados se aprecia diferencias importantes en el porcentaje de niños que presentan talla baja severa y normal, según el tipo de prácticas de alimentación complementaria que reciben.

Así, mientras que el 6.7% de niños que recibe prácticas inadecuadas presenta talla baja severa, este porcentaje es solo de 1.1% en el grupo de niños que recibe prácticas adecuadas, resultado inferior en alrededor de 6.5 puntos porcentuales.

Por otro lado, el porcentaje de niños con talla normal es de 80% en el caso del grupo de niños que recibe prácticas de alimentación complementaria inadecuadas. Este porcentaje asciende a 90.3% en el caso de niños sujetos a prácticas de alimentación complementaria adecuadas.

5.2. DISCUSIÓN

La desnutrición, como afirma el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas. La desnutrición puede ser aguda o crónica, e implica tener un peso corporal menor a lo normal para la edad, tener una estatura inferior a la que corresponde a la edad (retraso en el crecimiento), estar peligrosamente delgado o presentar carencia de vitaminas y/o minerales (malnutrición por carencia de micronutrientes o mejor conocida como hambre oculta). (UNICEF, 2007)

La desnutrición crónica, siendo un problema de mayor magnitud en cuanto al número de niños afectados, es a veces invisible y recibe menor atención. Un niño que sufre desnutrición crónica presenta un retraso en su crecimiento. (UNICEF, 2011)

Es por ese motivo que el objetivo de la investigación fue “Determinar la relación de las prácticas de Alimentación Complementaria de las madres con la Desnutrición Crónica en lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019”, ya que las prácticas de la alimentación complementaria de las madres es el pilar fundamental en la alimentación del niño para un óptimo desarrollo. Sin embargo en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil de Castilla, se pudo evidenciar durante las atenciones de los niños a dicho consultorio una ganancia inadecuada de talla en los lactantes de 7 a 18 meses, la cual podría estar influenciada por las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria de las madres al momento de la preparación o al momento de brindarle la alimentación a su niño.

El Gobierno Peruano se ha comprometido a proteger la nutrición infantil, reducir la anemia y la desnutrición crónica infantil, creando así un Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017-2021, donde indica que “todo niño tenga acceso al control de su salud y a su vacunación completa” a nivel nacional. La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Esta situación incorpora a la nutrición en la agenda política del país como un factor determinante para el desarrollo sostenible. (Ministerio de Salud , 2017)

Se estudiaron 108 madres y lactantes de 7 a 18 meses atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil de Castilla (CESAMICA).

Con respecto al **objetivo general**: Determinar la relación de las prácticas de Alimentación Complementaria de las madres con la Desnutrición Crónica en lactantes de 7 a 18 meses, al relacionar las prácticas de alimentación complementaria con la desnutrición crónica, el estudio indica que no existe una relación significativa entre dicha variable teniendo como resultado una prueba de significancia de 0.208.

Los resultados obtenidos se asemejan con los del autor Escobar Alvarez, M. (2014), donde se evidencia que las prácticas de alimentación complementaria de las madres tienen una menor relación con el estado nutricional del niño/a teniendo como resultado una prueba de significancia de 0,01, el autor considera que este no solo depende de la alimentación, sino que es un estado resultado de varios componentes, por lo que es susceptible a otros factores, tales como el estado de salud.

Del mismo modo los resultados del estudio de Granados Millan, M (2018) guardan similitud con los de la presente investigación, ya que el autor determinó que no existe relación entre la alimentación complementaria y el estado nutricional en los niños de 6 a 11 meses.

Sin embargo el estudio de Barrantes Mendocilla, L., Bernui Salas, G. (2017), distingue sus resultados, ya que al realizar la prueba estadística gamma para medir la relación entre el estado nutricional de los lactantes y las prácticas maternas de alimentación complementaria se obtuvo un valor menor de 0,01; concluyéndose que existe relación altamente significativa entre dichas variables. El autor manifiesta que las prácticas maternas de alimentación complementaria influyen en el estado nutricional de los lactantes.

Así mismo los resultados difieren con los de Del Aguila Macahuachi, A., Del Aguila Heller, J. (2015) en el cual se pudo observar, que existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niños (as) de 6 a 24 meses de edad, que asisten al consultorio CRED de los Centros de Salud: 6 de Octubre, 9 de Octubre y Manuel Cardozo, del distrito de Belén, teniendo como resultado en la prueba de chi cuadrado un 28,233 y en la prueba de significancia 0,04; indicando que estas son variables relativamente dependientes. El autor afirma que en su investigación, que el estado nutricional de la mayoría de los niños se encontraba dentro de

los parámetros de normalidad y las madres practican la consejería recibida sobre el esquema de alimentación complementaria del niño de 6 a 24 meses de edad en los consultorios de CRED de los establecimientos de salud del MINSA.

También los resultados difieren con los del estudio de Díaz Astochado, D. (2013) ya que se observó que las prácticas de alimentación complementaria que realizan las madres tienen relación significativa con el Estado Nutricional de los lactantes. El autor afirma que, dado que el valor del chi cuadrado es 29.4 y este es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0.05. Corroborando nuevamente que las prácticas de alimentación inadecuadas repercuten considerablemente en el estado nutricional del niño o niña lactante.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, en el 2011, en “La desnutrición Infantil: Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento” afirma que la mala alimentación causa una gran cantidad de problemas en los niños y las niñas, una de ellas es la alteración en la talla, que repercute en el crecimiento. Sus efectos son más graves en los primeros años de vida debido a la mayor necesidad de calorías y nutrientes, y porque ésta es una etapa de rápido crecimiento del organismo. Durante esta etapa, el niño depende de la madre para recibir cuidados y, entre ellos, el de la alimentación. La madre es quién provee cuidados de acuerdo a sus conocimientos, pautas culturales y recursos (UNICEF, 2011)

Por esta razón, si bien los resultados de la investigación indican que no existe una relación significativa entre las prácticas de alimentación complementaria de las madres y la desnutrición crónica.

Lo que permite expresar que las prácticas maternas de alimentación complementaria no influyen en la talla de los lactantes, sin embargo la (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación., 2011) afirma que, para el crecimiento y desarrollo es necesario consumir los alimentos en cantidades adecuadas. Si el organismo no recibe las suficientes sustancias nutritivas, se producen problemas nutricionales como la desnutrición, que la estatura de los niños y niñas y su ritmo de crecimiento se verá afectado no solo por factores nutricionales sino por diversos factores como genéticos, hormonales, ambientales, ya que estos interactúan desde el momento de la concepción hasta el final de la pubertad.

Con el propósito de responder al **primer objetivo específico**: Determinar las prácticas de Alimentación Complementaria de las madres de los lactantes de 7 a 18 meses, los resultados indican que las prácticas de la alimentación complementaria de las madres son adecuadas en un 86.1%, mientras que el 13,9% indica que las madres realizan prácticas inadecuadas.

Estos resultados tienen semejanza con los del autor Castro Barboza, J (2014) en el cual se determinó que el 84,5% de madres de niños de 6 a 24 meses tienen prácticas adecuadas en la alimentación complementaria, y el 15,5% tienen prácticas inadecuadas. El autor manifiesta que el poco porcentaje de prácticas inadecuadas, se debe a que aún existen factores que influyen negativamente como: las costumbres alimenticias, los programas sociales como el vaso de leche, el programa Juntos que no benefician a las familias que lo necesitan.

Así mismo guarda similitud con el estudio de Barrantes Mendocilla, L., Bernui Salas, G. (2017) donde se observó en sus resultados que la mayor parte de madres 82,4% presentan prácticas adecuadas, mientras que el 17,6 % presenta prácticas inadecuadas, El autor asegura que en estos casos la alimentación complementaria brindada a los lactantes entre los 6 y 8 meses no cumple con los parámetros de calidad, consistencia, cantidad y/o frecuencia adecuada.

Sin embargo difieren con los resultados del estudio de Del Aguila Macahuachi, A., Del Aguila Heller, J. (2015) en la cual se observó, que las prácticas de la alimentación complementaria de las madres fueron adecuados en un 56,2%, mientras que 43,8% las practican inadecuadamente. El autor considera que estos resultados obtenidos en la muestra evidencian que en la práctica, la madre o persona encargada de la niña o niño asegura una alimentación complementaria con una adecuada frecuencia y consistencia de comidas, así como la preparación higiénica; de tal modo que permite satisfacer las necesidades o requerimientos nutricionales según la edad de la niña

Del mismo modo se distingue con el estudio de Granados Millan, M (2018) en el cual se observó que sus resultados fueron que el 57,34 % presenta una adecuada práctica de la alimentación complementaria y el 42,66% presenta una inadecuada práctica de la alimentación complementaria. El autor afirma que esto se debe a que muchas veces las mamás u cuidadores de los menores desconocen de los diferentes alimentos y el aporte

nutricional que brinda cada uno según la edad que tiene el niño, ya que algunas cumplen las indicaciones rigurosamente según les indica el profesional de salud como otras se basan a las culturas y creencias según como han sido criados anteriores hijos.

También se diferencia de los resultados de Antialón Burga, A (2016) ya que se observó, que en el Puesto Salud “Valle bajo”, las prácticas correctas fueron 53% y las prácticas incorrectas fueron 47 %; En el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, las prácticas correctas fueron 52% y las prácticas incorrectas fueron 48 %, teniendo porcentajes similares en ambos establecimientos de salud.

De la misma forma el estudio de Zurita Esquivel (2017) se distingue en sus resultados, ya que en cuanto a las prácticas, el 57.5% cumplía adecuadamente con la alimentación de los niños(as) menores de 2 años, mientras que el 42.5% no cumplieron con las prácticas de alimentación complementaria

La (Organización Mundial de la Salud, 2013), en su “Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño”, afirma que las prácticas de la alimentación complementaria son el conjunto de actividades incluidas dentro del periodo de lactancia en el cual se introducen alimentos diferentes a la leche materna, iniciándose a los 6 meses de edad. Estos nuevos alimentos deben ser dados al bebé de manera paulatina y progresiva, es decir, dar un alimento nuevo por vez y poco a poco agregar diversos tipos para variar y complementar su alimentación.

Según (Jiménez Acosta, y otros, 2018), manifiesta que las prácticas incorrectas de alimentación complementaria tienen un efecto desfavorable en la salud y crecimiento en los dos primeros años de vida, de ahí la necesidad de brindar educación alimentaria y nutricional a familiares y prestadores de cuidados de los niños pequeños desde las primeras etapas de la vida.

Los resultados obtenidos de esta investigación evidencian que si bien la mayoría de madres realizan prácticas de alimentación complementaria adecuadas, existe un porcentaje mínimo que tienen prácticas inadecuadas.

Puesto que los resultados evidencian ciertas deficiencias en cuanto a la cantidad adecuada para de la alimentación de los lactantes ya que la alimentación debe ser suficiente en cantidad de alimentos para cubrir las necesidades energéticas y nutricionales

del organismo y cubrir todos sus requerimientos según edad, sexo, talla, peso, actividad física (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación., 2011). También se encontraron deficiencias en la frecuencia de la alimentación ya que la Organización Mundial de la Salud recomienda que los lactantes empiecen a recibir, primero unas dos o tres veces sus alimentos al día entre los 6 y los 8 meses, y después, entre los 9 a 11 meses y los 12 a 24 meses, unas tres o cuatro veces al día, añadiéndoles aperitivos nutritivos una o dos veces al día, según se desee. (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Por lo cual el equipo de profesionales de enfermería que realiza el Control de Crecimiento y Desarrollo debería realizar más talleres y consejerías nutricionales orientados a las madres, con los cuales ampliarían sus conocimientos teniendo una metodología de aprender- haciendo y las llevaría a tener buenas prácticas ya que ellos son los responsables de aclarar ciertas dudas, enseñar adecuadas prácticas y modificar las malas, persuadiendo de manera respetuosa para el cambio de ciertas costumbres inadecuadas con respecto a la alimentación.

Con el propósito de responder al **segundo objetivo específico:** Determinar la Desnutrición Crónica en lactantes de 7 a 18 meses, los resultados indican que el 1.8% tienen talla baja severa, el 5.6% tienen talla baja, el 88.9%, tienen talla normal, y el 3.7% restante tiene talla alta. Teniendo como resultado una desnutrición crónica del 7.4%.

Los resultados de la presente investigación concuerdan con los del autor Jácome Viera, X. (2013) que muestra al 89.6% de niños con una talla normal, el 10% de niños tiene talla baja y el 0,5% de niños tiene una talla baja severa, siendo así el resultado de la desnutrición crónica un 10.5%. El autor afirma que bien en su mayoría se observan resultados óptimos, también se encuentran valores de desnutrición crónica, lo cual se debe al insuficiente aporte calórico y nutritivo de manera consecutiva, y esto se refleja en una menor longitud del niño.

Así mismo los resultados del estudio de Granados Millan, M (2018) guarda relación con el presente, pues se observa que el 79,02% presenta una talla normal, seguido de un 15,38% que se encuentra con una talla baja así también un 4.20% indicando que tienen una talla alta finalizando con el 1.40% talla baja severa. Teniendo como resultado una desnutrición crónica del 16.78%.

Por el contrario los resultados de Díaz Astochado, D (2013) difieren con los del estudio, pues se encontró que el 33.7% de los lactantes presentan talla baja y el 31.6% talla normal, dando así el 33.7% de desnutrición crónica en los lactantes.

La desnutrición crónica infantil es un fenómeno de origen multifactorial, resultado de una amplia gama de condiciones sociales y económicas. Dentro de las causas inmediatas relacionadas con su desarrollo figura la ingesta inadecuada de nutrientes y las enfermedades de tipo infeccioso (especialmente las enfermedades respiratorias y gastrointestinales). Asimismo, existen condiciones sociales íntimamente relacionadas con su desarrollo, como son el bajo nivel educativo de la madre; la alimentación deficiente en calidad y cantidad; las condiciones inadecuadas de salud y saneamiento, y el bajo estatus social de la madre en la toma de decisiones dentro del hogar. Además, la desnutrición crónica infantil genera daños permanentes e irreversibles después del segundo año de vida en nuestra población. (Sánchez Abanto, 2012)

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, 2011, en su publicación “LA DESNUTRICIÓN INFANTIL Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento”, un niño que sufre desnutrición crónica presenta un retraso en su crecimiento. Se mide comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su edad. Indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que aumenta el riesgo de que contraiga enfermedades y afecta al desarrollo físico e intelectual del niño. La desnutrición crónica, siendo un problema de mayor magnitud en cuanto al número de niños afectados, es a veces invisible y recibe menor atención. El retraso en el crecimiento puede comenzar antes de nacer, cuando el niño aún está en el útero de su madre. Si no se actúa durante el embarazo y antes de que el niño cumpla los 2 años de edad, las consecuencias son irreversibles y se harán sentir durante el resto su vida. (UNICEF, 2011)

Por esta razón si bien en su mayoría se obtiene resultados óptimos con respecto a las tallas, el índice talla para la edad el cual identifica la desnutrición crónica, identifica que hay un porcentaje mínimo pero considerable, por lo que es indispensable que el profesional de enfermería responsable del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo identifique las causas relacionadas a la ganancia inadecuada de talla, para que pueda actuar oportunamente, y a su vez realizar seguimiento necesario mediante los controles periódicos, cuyo propósito es contribuir en la detección precoz de las alteraciones del

crecimiento del niño y mejorar dicha alteración para evitar daños permanentes en los lactantes afectados.

6. CONCLUSIONES

Luego de realizado el presente estudio, las conclusiones a las que se llegaron fueron:

1. El 86% de las madres presentan prácticas de alimentación complementaria adecuadas y el 14% presentan prácticas de alimentación complementaria inadecuadas.
2. El 7.4% de los lactantes presentan desnutrición crónica.
3. No existe relación significativa entre las prácticas de la alimentación complementaria de las madres y la desnutrición crónica en los lactantes de 6 a 18 meses de edad.

RECOMENDACIONES

A partir de los resultados obtenidos, se sugiere:

- ✓ Se sugiere que el personal de enfermería que labora en el Programa de Crecimiento y Desarrollo de CESAMICA programe sesiones educativas y demostrativas enfocadas a las madres y cuidadores para así tener una actividad participativa según el principio de aprender-haciendo, con el fin de aumentar los conocimientos en las madres y mejorar las prácticas en la alimentación del niño(a).
- ✓ Se recomienda también que el personal de enfermería que labora en el Programa de Crecimiento y Desarrollo de CESAMICA trabaje con apoyo del profesional de nutrición que labora en el Centro de Salud para que pueda brindar información de una manera simple y precisa acerca de la alimentación complementaria que deben tener sus niños(as), para que así las madres puedan realizar las preparaciones de los alimentos de manera simple y nutritiva ya que ellas son las principales agentes en contribuir con el reto de acabar con la desnutrición.
- ✓ Se sugiere que el personal de enfermería que labora en el Programa de Crecimiento y Desarrollo de CESAMICA reciba constantes capacitaciones de actualidad y que trabaje de la mano con el departamento de nutrición y poner más énfasis en el cumplimiento de las estrategias ya propuestas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Del Aguila Macahuachi, A., & del Aguila Heller, J. A. (2015). *PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES, ATENDIDOS EN LOS CENTROS DE SALUD: 6 DE OCTUBRE, 9 DE OCTUBRE Y MANUEL CARDOZO, DEL DISTRITO DE BELÉN, IQUITOS* – 2015. Obtenido de http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4095/Astrid_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Forero T, Y., Acevedo R., M., Hernández M., J., & Morales S., G. (Octubre de 2018). *La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes*. Obtenido de Revista chilena de Pediatría: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018005000707

Galindo Bazalar, D. A. (2012). *Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza", 2011*. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1297>

Granados Millan, M. J. (2018). *"Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 11 meses*. Obtenido de file:///C:/Users/SEVERA/Downloads/GRANADOS_MM%20(1).pdf

Jiménez Acosta, S. M., Martín González, I., Rodríguez Suárez, A., Silvera Téllez, D., Núñez Torres, E., & Alfonso Fagué, K. (2018). *Prácticas de alimentación en niños de 6 a 23 meses de edad*. Obtenido de <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/383/175>

Ortiz Félix, R. E., Cárdenas Villarreal, V. M., & Flores Peña, M. (septiembre de 2016). *Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009

Ramos Carmona, M. (16 de diciembre de 2015). *¿Qué es la Práctica Educativa?* Obtenido de <https://revistaeducarnos.com/que-es-la-practica-educativa/>

Amaya Mendoza, N. M. (2017). *PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LA MADRE Y ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE DE 6 A 12 MESES. PUESTO DE SALUD GARATEA. NUEVO CHIMBOTE – 2014*. Obtenido de <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2877/42879.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Antialón Burga, A. C. (2016). *Prácticas en la alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses de edad en dos establecimientos de salud del distrito de Villa María del Triunfo-2015*. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/8609>

Arrunategui Correa, V. (junio de 2016). *Estado nutricional en niños menores de 5 años del distrito de San Marcos, Ancash, Perú*. Obtenido de SCIELO: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182016000200007

Ayuda en acción. (agosto de 2018). *Tipos de desnutrición y sus efectos*. Obtenido de <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/pobreza/tipos-de-desnutricion/>

Barrantes Mendocilla, L. T., & Bernui Salas, G. L. (2017). *PRÁCTICAS MATERNAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, ESTADO NUTRICIONAL Y GRADO DE DESARROLLO*

PSICOMOTOR EN LACTANTES. Obtenido de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/12311/1794.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Castro Barboza, J. L. (2014). *"Conocimiento y prácticas de las madres en alimentación complementaria. Hospital tito villar cabeza. Bambamarca.* Obtenido de <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/272>

Chaverra Fernández, B. (2003). *Una Aproximación al concepto de Práctica en la formación de Profesionales en Educación Física.* Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Cornejo Cari, C. (2016). *"Conocimientos y Prácticas sobre Prevención de la Anemia Ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima, 2015".* Tesis para Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Académico Profesional de Enfermería, Lima.

de Canales, F., de Alvarado , E., & Pineda, E. (1994). *Metodología de la Investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud* (Segunda ed.). Estados Unidos. Obtenido de <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/3132>

Díaz Astochado, D. (2013). *Prácticas de ablactancia, estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 - 12 meses de edad. Comunidad de Manchay - Lima 2012.* Obtenido de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/334/1/Diaz_d.pdf

Escobar Alvarez, M. B. (2014). *Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el Hospital del IESS de Latacunga en el período junio-septiem.* Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7510>

Flores Huerta , S., Martinez Andrade, G., Toussaint, G., Adell Gras, A., & Copto García, A. (2006). *Alimentación complementaria en los niños mayores de seis meses de edad. Bases técnicas.* Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462006000200008

Gómez López, L. F. (septiembre de 2008). *Los determinantes de la práctica educativa.* . Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/373/37303804.pdf>

Gómez, F. (2003). *DESNUTRICIÓN* . Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10609814>

Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2010). *Metodologia de la Investigacion.* Mexico: McGraw-Hill.

Hernández, D. (5 de febrero de 2016). *Bases para una alimentación complementaria adecuada de los lactantes y los niños de corta edad.* Obtenido de <http://www.analesdepediatría.org/es/bases-una-alimentacion-omplementaria-adecuada/articulo/13094263>

Herrera Garrido , A. C. (2003). *Desnutrición crónica : estudio de las características, conocimientos y aptitudes de la madre sobre nutrición infantil.* Obtenido de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/monografias/basic/herrera_ga/cap1.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (18 de Marzo de 2017). *Desnutrición Crónica Infantil en niñas y niños menores de cinco años*. (049).

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (18 de Marzo de 2018). *Desnutrición Crónica Infantil en niñas y niños menores de cinco años*. Obtenido de https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PPR_Primer_Semestre_2017.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018*. Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.htm

Jácome Viera, X. A. (2013). *Relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al centro de salud n°10 Rumiñahui de la ciudad de Quito durante el mes de abril del 2013*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/5964>

Ministerio de Salud . (Junio de 2011). *Norma técnica de salud para el control y crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años* . Obtenido de http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudio-investigacion/NT_CRED_MINSA2011.pdf

Ministerio de Salud . (febrero de 2016). *Antropometría*. Obtenido de http://www.minsa.gob.pe/portalweb/02estadistica/encuestas_INEI/Bddatos/Documentos%20Metodologicos/Manuales/MANUAL%20DE%20LA%20ANTROPOMETRISTA%202012.pdf

Ministerio de Salud . (2017). *Plan Nacional para la reducción y control de anemia materno infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021*. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

Ministerio de Salud. (FEBRERO de 2016). *Estado nutricional*. Obtenido de http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/gs_infant_feeding_spa.pdf

OPS - UNICEF. (2004). *lineamientos de nutrición materno infantil del Perú 2004*. Obtenido de http://bvs.minsa.gob.pe/local/INS/158_linnut.pdf

Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (2011). *Guía Metodológica para la Enseñanza de la Alimentación y Nutrición*. Obtenido de <http://www.fao.org/3/am283s/am283s05.pdf>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura . (2017). *Glosario de terminos* . Obtenido de <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s07.pdf>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2019). *EL ESTADO DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y LA NUTRICION EN EL MUNDO*. Obtenido de <http://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf>

Organización Mundial de la Salud . (2005). *Principios de orientación para la alimentación del niño no amamantado entre los 6 y los 24 meses de edad*. Obtenido de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241593431/es/

Organización Mundial de la Salud. (2007). *Manual sobre las Cincos Claves para la Inocuidad de los Alimentos*. Departamento de Inocuidad de los Alimentos, Zoonosis y Enfermedades de Transmisión Alimentaria de la OMS, Ginebra, Suiza.

Organización Mundial de la Salud. (2008). *Curso de Capacitación sobre la evaluación del crecimiento del niño*. Obtenido de https://www.who.int/childgrowth/training/b_midiendo.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2010). *La alimentación del lactante y del niño pequeño*. Obtenido de http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño*. Obtenido de http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Nutrición* . Obtenido de http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/

Organización Mundial de la Salud. (15 de Enero de 2017). *Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales*. Obtenido de https://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/

Ortiz Félix, R., Cárdenas Villarreal, V., & Flores Peña, Y. (septiembre de 2016). *Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009

Pérez Porto, J., & Gardey, A. (2010). *Sitio web de Definición.de*. Recuperado el Octubre de 2016, de <http://definicion.de/practica/>

Regino , P. (2010). *Universidad de la Habana Nutrición y neurodesarrollo en la primera infancia*. Obtenido de <http://encuentroseducacioninicial.org/dia2/magisterial1.pdf>

Rojas Gabulli, M. I. (2000). ASPECTOS PRÁCTICOS DE LA ANTROPOMETRÍA. Vol. 3, 22 - 23. Obtenido de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/paediatria/v03_n1/pdf/aspectos_antropomet.pdf

Romero Velarde, R.-V., Villalpando Carrión , S., & Pérez Lizaur, A. (2016). *Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462016000500338

Sánchez Abanto, J. (julio de 2012). *Evolución de la desnutrición crónica en menores de cinco años en el Perú*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300018

SANCHEZ CACACHO DE RIVAS, A. (2016). *Prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses 29 días de edad que asisten al centro de salud del municipio de san juan*

sacatepéquez, guatemala. Julio - noviembre 2015. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/09/15/Sanchez-Alejandra.pdf>

Scielo . (Mayo de 2017). *Actualidades en alimentación complementaria*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000300182

Sitio web de Definición ABC. (2016). Obtenido de <http://www.definicionabc.com/general/practica.php>

SOCIEDAD ARGENTINA DE NUTRICION . (2016). *LACTEOS Y DERIVADOS* . Obtenido de http://www.sanutricion.org.ar/files/upload/files/lacteos_y_derivados.pdf

Solano, C. (2016). *Educación Nutricional, una Herramienta para la Salud y el Progreso*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/3759/375939023001/index.html>

Spanish Oxford living dictionaries. (s.f.). Obtenido de <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/practica>

UNICEF. (2007). *Desnutrición Infantil*. Obtenido de https://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_10172.htm

UNICEF. (2011). *LA DESNUTRICIÓN INFANTIL Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento*. Obtenido de <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>

UNICEF. (2011). *LA DESNUTRICIÓN INFANTIL: Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento*. Obtenido de <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>

Unicef. (2013). *Nutricion y crecimiento* . Obtenido de <https://unicef.org.co/nutricion-crecimiento>

UNICEF. (2015). *DATOS Y CIFRAS CLAVE SOBRE NUTRICIÓN*.

UNICEF. (2016). *¿Qué es la Desnutrición?* Obtenido de <https://www.unicef.es/noticia/que-es-la-desnutricion>

Villena Pérez, L. M. (2012). *Estrategias de Promoción de la Salud en la Atención Integral del Adulto - Policlínicos de ESSALUD, Chiclayo 2011*. Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo.

Zurita Esquivel, M. K. (2017). *Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria, en un centro de salud, San Miguel 2016*. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6303>

ANEXOS

Anexo 1. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIO DE MEDICION	ESCALA DE MEDICION
PRACTICAS DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	Es la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad. Es el uso continuado o habitual que se hace de una cosa.	Es la respuesta expresada por la madre acerca de todas las acciones que refiere realizar sobre la manipulación de alimentos e interacción en el momento de la Alimentación Complementaria. El cual será obtenido a través de un cuestionario y valorado en adecuado e inadecuado.	Calidad de la alimentación	Carbohidratos	Adecuada (0 – 21 puntos) Inadecuada (22 – 42 puntos)	NOMINAL
				Proteínas		NOMINAL
				Vitaminas		
				Grasas		
			Consistencia de los alimentos	Aplastado		NOMINAL
				Picado		
				De la olla familiar		
			Frecuencia de administración de los alimentos.	3 comidas		NOMINAL
				4 comidas		
				5 comidas		
			Cantidad administrada	3 a 5 cucharadas		NOMINAL
				5 a 7 cucharadas		
				7 a 10 cucharadas		
			Higiene en la preparación de los alimentos	Lavado de manos		NOMINAL
				Limpieza en los utensilios		
				Conservar los alimentos en lugares seguros		

DESNUTRICIÓN CRÓNICA	Es un proceso por el cual las reservas orgánicas que el cuerpo ha ido acumulando mediante la ingesta alimentaria se agotan debido a una carencia calórico-protéica. Retrasando el crecimiento de fetos, infantes, niños y adolescentes.	Es el retraso en el crecimiento de los niños menores de 5 años. Donde la niña o el niño no alcanza la talla esperada para su edad	Talla para la edad	Talla baja severa	< a la talla correspondiente a -3 DE	ORDINAL
				Talla baja	≥ a la talla correspondiente a .3 DE	ORDINAL
				Normal	Esta entre los valores de talla de -2 DE y 2 DE	ORDINAL
				Talla alta	> a la talla correspondiente a 2DE	ORDINAL

Anexo 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

- **Autora Principal:** Mayra Alejandra Vásquez Benites
- **Nombre del proyecto de investigación:** “Prácticas de la alimentación complementaria de las madres relacionado a la Desnutrición Crónica en lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019”
- **Red Asistencial:** Centro de Salud Materno Infantil de Castilla (CESAMICA)

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	HIPOTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLÓGICO
“Prácticas de la alimentación complementaria de las madres relacionado a la Desnutrición Crónica en lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA 2019”	¿Qué relación existe entre las prácticas de la alimentación complementaria de las madres y la desnutrición crónica de los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA 2019?	OBJETIVO GENERAL Determinar la relación de las prácticas de Alimentación Complementaria de las madres relacionadas a la Desnutrición Crónica en lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA 2019 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Práctica • Prácticas de la alimentación complementaria • Alimentación complementaria • Calidad de la alimentación • Consistencia de los alimentos • Frecuencia • Cantidad • Higiene en la preparación de los alimentos • Higiene de 	H₁: Las prácticas de alimentación complementaria de las madres tienen una relación significativa con la Desnutrición Crónica en lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de	VARIABLE Prácticas de la alimentación complementaria DIMENSIONES 1. Calidad de la alimentación Indicadores <ul style="list-style-type: none"> • Proteínas • Vitaminas • Carbohidratos • Grasas 2. Consistencia de los alimentos Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Aplastado • Picado • De la olla familiar 	TIPO DE ESTUDIO <ul style="list-style-type: none"> • El presente proyecto de investigación tuvo un enfoque cuantitativo • Su diseño es no experimental ya que se realiza sin manipular las variables. • El presente estudio es de nivel descriptivo, correlacional. • El tipo de estudio es transversal POBLACIÓN La población en estudio estuvo constituida por

		<p>→ Identificar las prácticas de Alimentación Complementaria de las madres de los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA 2019</p> <p>→ Identificar la Desnutrición Crónica en lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA 2019</p>	<p>los alimentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparación de alimentos e higiene • Desnutrición • Desnutrición aguda • Desnutrición global • Desnutrición crónica • Acciones del ministerio de salud • Patrones de crecimiento <ul style="list-style-type: none"> • Talla para la edad 	<p>crecimiento y desarrollo del CESAMICA 2019</p> <p>H₀: Las prácticas de alimentación complementaria de las madres no tiene una relación significativa con la Desnutrición Crónica en lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del</p>	<p>3. Frecuencia de administración de los alimentos. Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 comidas • 4 comidas • 5 comidas <p>4. Cantidad administrada Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 a 5 cucharadas • 5 a 7 cucharadas • 7 a 10 cucharadas <p>5. Higiene en la preparación de los alimentos Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos • Limpieza en los utensilios • Conservar los alimentos en lugares seguros <p>VARIABLE</p> <p>Desnutrición Crónica</p>	<p>madres y lactantes de 7 a 18 meses que acuden al Centro de Salud Materno Infantil de Castilla 2019</p> <p>MUESTRA</p> <p>Estuvo conformada por 108 madres y lactantes de 7 a 18 meses que acuden al Programa CRED del Centro de Salud Materno Infantil, Castilla</p> <p>MUESTREO</p> <p>El muestreo es de tipo probabilístico. La muestra se seleccionará a través de la fórmula.</p> <p>CRITERIO DE INCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Madres atendidas regularmente al Programa de CRED ✓ Madres que acepten participar voluntariamente
--	--	--	---	---	--	---

				<p>CESAMICA 2019</p>	<p>DIMENSIONES</p> <p>1. Talla para la Edad</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Talla baja severa • Talla baja • Normal • Talla alta 	<p>previo consentimiento.</p> <p>CRITERIO DE EXCLUSIÓN</p> <p>✓ Niños que padezcan enfermedades que influyan en la alimentación del niño</p> <p>✓ Niños que requieran hospitalización</p> <p>✓ Madres que no acepten participar en el estudio</p> <p>TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>PROCEDIMIENTO</p> <p>Se solicitó autorización de jefes del Centro de Salud Materno Infantil. La</p>
--	--	--	--	--------------------------	---	--

						<p>entrevista se realizó al momento que la madre ingrese al consultorio de CRED. Previo a ello, se les informó sobre la investigación y se pidió su consentimiento</p> <p>Se tabulo y proceso la información en los programas Excel y SPSS. Además, se utilizó la estadística descriptiva a través de tablas de doble entrada.</p> <p>Luego, se interpretó los datos obtenidos y se formuló las conclusiones y recomendaciones.</p>
--	--	--	--	--	--	---

Anexo 3. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD

SOLICITO: Autorización para realizar trabajo de investigación

Mg.

Bertha Amalia Sarango Farias

Jefa del Servicio CRED

Centro Materno Infantil de Castilla

ASUNTO:

De mi especial consideración:

Por medio de la presente la saludo muy cordialmente, y a su vez, yo, Mayra Alejandra Vásquez Benites, bachiller de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Piura, identificado con DNI N° 47372152 y código de estudiante N° 0912014020, me encuentro en la etapa de aplicación de mi Proyecto de Investigación titulado: **“PRÁCTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES RELACIONADO A LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN LACTANTES DE 7 A 18 MESES ATENDIDOS EN CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CESAMICA MAYO 2019”**. Para la obtención del título profesional en Enfermería, con la asesoría de la Dra. Blanca Victoria Abad Quiroga, Docente de la Escuela de Enfermería.

Por cuanto agradeceré se me sirva brindar el permiso y las facilidades correspondientes en cuanto al recojo de información, que consistiría en encuestar a 108 madres de niños y niñas de 7 a 18 meses mientras esperan por la atención en el área de Crecimiento y Desarrollo del niño.

La permanencia en el Centro de Salud sería durante 10 A 18 días aproximadamente de 7.30am a 7pm. Asimismo adjunto la encuesta a aplicar y el consentimiento informado que se le brindará a cada madre participante del estudio.

Segura de contar con su valiosa colaboración, me despido cordialmente, agradeciendo su colaboración a favor de la formación profesional.

Atentamente

Mayra Alejandra Vásquez Benites

DNI N° 47372152

Bachiller de Enfermería – UNP

Anexo 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO



A quien corresponda:

Yo _____ declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio **“PRÁCTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES RELACIONADO A LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN LACTANTES DE 7 A 18 MESES ATENDIDOS EN CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CESAMICA 2019”**, cuyo objetivo es Determinar la relación de las prácticas de Alimentación Complementaria de las madres relacionadas a la Desnutrición Crónica en lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019

Estoy consciente de que el procedimiento para lograr el objetivo mencionado consistirá en la aplicación de una encuesta.

Es de mi consentimiento que seré libre de retirarme de la presente investigación en el momento que lo desee, sin ser afectada en mi trato o atención.

Piura. _____ de Mayo de 2019

Firma de la madre

Anexo 5. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA



CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN

Señora, buen día, mi nombre es Mayra Alejandra Vásquez Benites, soy Bachiller en Enfermería de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Piura. En coordinación con el Centro de Salud “CESAMICA”, estoy realizando un estudio titulado “Prácticas de la alimentación complementaria de las madres relacionado a la Desnutrición crónica en lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA 2019”. Para lo cual se le solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces a las preguntas que a continuación se le presenta. Asimismo, se le informa que la información es confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta una serie de preguntas a fin de que usted responda marcando con un aspa (X) la respuesta que considere correcta de acuerdo a la edad de su hijo/a

1. DATOS DEL NIÑO

- ✓ Fecha de nacimiento: _____
- ✓ Sexo: Femenino: _____ Masculino: _____
- ✓ Edad (meses y/o años cumplidos): _____

2. DATOS ANTROPOMÉTRICOS

- ✓ Talla (cm): _____

3. PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

CANTIDAD

1. ¿Cuántas cucharadas le da de comer a su hijo(a) según su edad?

- a) 3 a 5 cucharadas o ½ plato mediano
- b) 5 a 7 cucharadas o ¾ partes de un plato mediano
- c) 7 a 10 cucharadas o 1 plato mediano

2. ¿Qué cantidad de alimentos de origen animal le brinda en la alimentación a su hijo/a?

- a) 1 cucharadita
- b) 1 cucharada
- c) 2 cucharadas
- d) 3 cucharadas

3. ¿Qué cantidad de alimentos de origen animal consume su hijo/a?

- a) 1 cucharadita
- b) 1 cucharada
- c) 2 cucharadas
- d) 3 cucharadas

CONSISTENCIA

4. Los alimentos que incluyen en la alimentación del niño según su edad son

- a) Papillas espesas o aplastados
- b) Alimentos finamente picados o triturados
- c) Alimentos de la olla familiar

FRECUENCIA

5. ¿Cuántas comidas al día le brinda a su hijo(a) según su edad?

- a) 3 comidas
- b) 4 comidas
- c) 5 comidas

CALIDAD DE LA ALIMENTACIÓN

6. ¿Acostumbra a colocar una cucharadita de aceite o mantequilla a las comidas (papillas, purés) de su hijo/a?

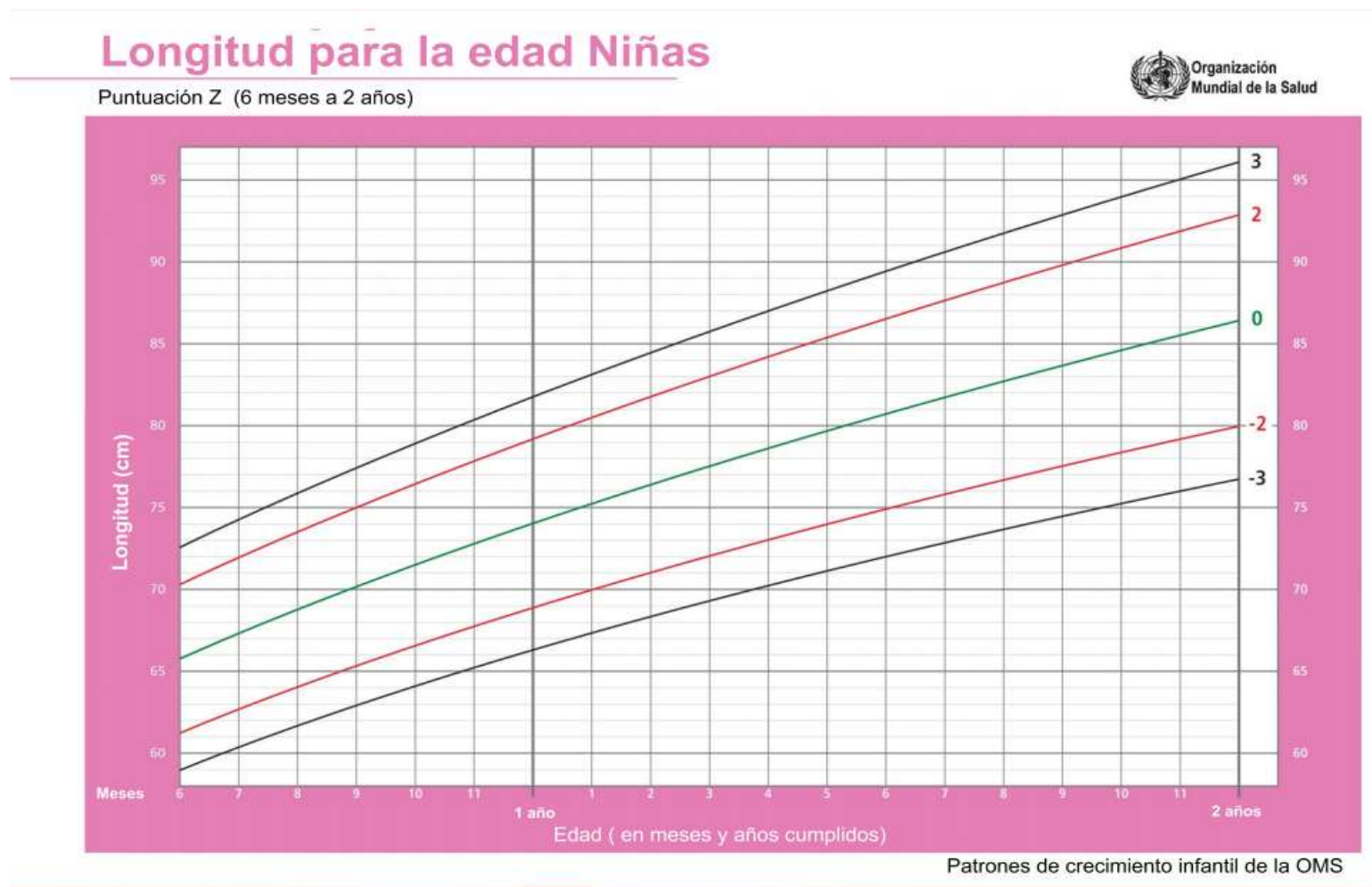
a) Si

b) No

CALIDAD DE LA ALIMENTACIÓN	Siempre	A veces	Nunca
7. Diariamente usa hígado, sangrecita o pescado en la preparación de las comidas de su hijo/a.			
8. A diario incluye menestras (alverjita, lentejas, pallares) en las comidas de su hijo/a.			
9. Incluye papa, camote, yuca en la preparación de la comida de su hijo/a.			
10. Incluye arroz, trigo, quinua en sus comidas de su hijo/a.			
11. Incluye diariamente verduras en las comidas de su hijo/a.			
12. Incluye diariamente frutas en la alimentación de su hijo/a.			

HIGIENE EN LA PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS	Siempre	A veces	Nunca
13. Acostumbra usted a lavarse sus manos antes de preparar los alimentos de su hijo/a.			
14. Acostumbra usted a lavar las manos de su hijo/a antes y después de darle de comer.			
15. Acostumbra usted a lavar los utensilios antes de preparar los alimentos de su hijo/a			
16. Acostumbra usted a lavar las verduras y frutas antes de brindárselos a su hijo/a			
17. Conserva usted los alimentos cocinados en la refrigeradora			
18. Cubre usted los platos y cubiertos después de haberlos lavado.			
19. Guarda en lugares ventilados los alimentos preparados.			
20. Limpia usted el área del trabajo (mesa) antes de preparar los alimentos			
21. Una vez lavado los utensilios de su hijo/a, usted los guarda en un lugar limpio y seguro			

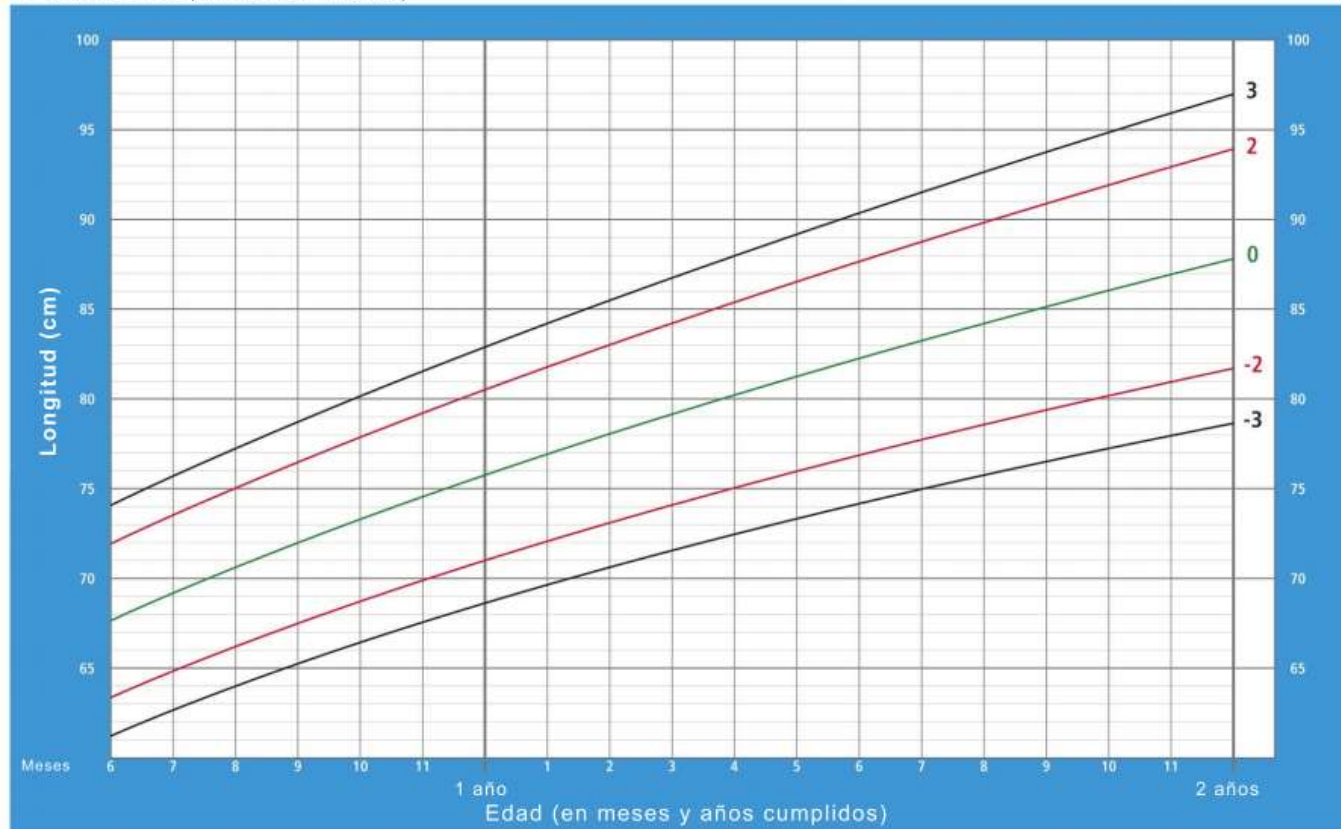
Anexo 6. PATRONES DE CRECIMIENTO INFANTIL



Fuente: Patrones de Crecimiento Infantil - OMS

Longitud para la edad Niños

Puntuación Z (6 meses a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Fuente: Patrones de Crecimiento Infantil - OMS

Anexo 7. TABLAS DE RESULTADOS ESPECÍFICOS

Tabla 4. Prácticas de alimentación complementaria de las madres de los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019 según la dimensión cantidad, la dimensión frecuencia y la dimensión consistencia

Aspectos (n=108)	Inadecuada		Adecuada	
	Nº	%	Nº	%
1. ¿Cuántas cucharadas le da de comer a su hijo(a) según su edad?	43	39,8%	65	60,2%
2. ¿Qué cantidad de alimentos de origen animal le brinda en la alimentación a su hijo/a?	76	70,4%	32	29,6%
3. ¿Qué cantidad de alimentos de origen animal consume su hijo/a?	74	68,5%	34	31,5%
4. Los alimentos que incluyen en la alimentación del niño según su edad son	33	30,6%	75	69,4%
5. ¿Cuántas comidas al día le brinda a su hijo(a) según su edad?	59	54,6%	49	45,4%
6. ¿Acostumbra a colocar una cucharadita de aceite o mantequilla a las comidas (papillas, purés) de su hijo/a?	28	25,9%	80	74,1%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019

Los resultados del estudio indican que el 60.2% les da de comer a los niños la cantidad adecuada de cucharadas según su edad, y cifras mucho menores, 29.6% y 31.5%, los alimentan con una cantidad adecuada de alimentos de origen animal; también se encontró que el 69.4% de las madres les dan a sus niños, los alimentos adecuados para su edad. Una cifra un poco menor, 45.4%, le brinda al niño la cantidad adecuada de comidas al día, mientras que el 74.1%, acostumbra a colocar una cucharadita de aceite o mantequilla a las comidas (papillas, purés) de su hijo/a.

Tabla 5. Prácticas de la alimentación complementaria de las madres según la dimensión calidad en los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019,

Aspectos (n=108)	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
7. Diariamente usa hígado, sangrecita o pescado en la preparación de las comidas de su hijo/a.	63	58,3%	44	40,7%	1	0,9%
8. A diario incluye menestras (alverjita, lentejas, pallares) en las comidas de su hijo/a.	58	53,7%	46	42,6%	4	3,7%
9. Incluye papa, camote, yuca en la preparación de la comida de su hijo/a.	72	66,7%	30	27,8%	6	5,6%
10. Incluye arroz, trigo, quinua en sus comidas de su hijo/a.	59	54,6%	39	36,1%	10	9,3%
11. Incluye diariamente verduras en las comidas de su hijo/a.	80	74,1%	27	25,0%	1	0,9%
12. Incluye diariamente frutas en la alimentación de su hijo/a.	102	94,4%	6	5,6%	0	0,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019

Con respecto a la calidad de la alimentación complementaria, el estudio indica que el 58.3% de las madres utiliza diariamente: hígado, sangrecita o pescado en la preparación de las comidas de su hijo/a, el 53.7% incluye menestras (alverjita, lentejas, pallares) en las comidas de su hijo/a, el 66.7%, usa papa, camote, yuca; y el 54.6%, incluye arroz, trigo, quinua; el 74.1% en sus comidas de su hijo/a. También se encontró que las verduras son utilizadas diariamente por el 74.1% y las frutas por el 94.4%.

Tabla 6. Prácticas de la alimentación complementaria de las madres según la dimensión higiene, en los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019

Aspectos (n=108)	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
13. Acostumbra usted a lavarse sus manos antes de preparar los alimentos de su hijo/a.	107	99,1%	1	0,9%	0	0,0%
14. Acostumbra usted a lavar las manos de su hijo/a antes y después de darle de comer.	99	91,7%	7	6,5%	2	1,9%
15. Acostumbra usted a lavar los utensilios antes de preparar los alimentos de su hijo/a	107	99,1%	1	0,9%	0	0,0%
16. Acostumbra usted a lavar las verduras y frutas antes de brindárselos a su hijo/a	108	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
17. Conserva usted los alimentos cocinados en la refrigeradora	16	14,8%	9	8,3%	83	76,9%
18. Cubre usted los platos y cubiertos después de haberlos lavado.	105	97,2%	2	1,9%	1	0,9%
19. Guarda en lugares ventilados los alimentos preparados.	78	72,2%	5	4,6%	25	23,1%
20. Limpia usted el área del trabajo (mesa) antes de preparar los alimentos	106	98,1%	2	1,9%	0	0,0%
21. Una vez lavado los utensilios de su hijo/a, usted los guarda en un lugar limpio y seguro	106	98,1%	2	1,9%	0	0,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019

En cuanto a la higiene, el 99.1%, acostumbra a lavarse sus manos antes de preparar los alimentos de su hijo/a y el 91.7%, se lava siempre las manos de su hijo/a antes y después de darle de comer. También se encontró que casi todas las madres, 99.1%, lava los utensilios antes de preparar los alimentos de su hijo(a). El estudio indica asimismo que todas las madres lavan las verduras y frutas antes de brindárselos a su hijo/a, mientras que solo el 14.8%, conserva usted los alimentos cocinados en la refrigeradora. Los resultados muestran asimismo que el 97.2%, cubre los platos y cubiertos después de haberlos lavado, el 72.2%, guarda los alimentos preparados en lugares ventilados, y el 98.1% limpia el área del trabajo (mesa) antes de preparar los alimentos y una vez lavado los utensilios de su hijo/a, los guarda en un lugar limpio y seguro

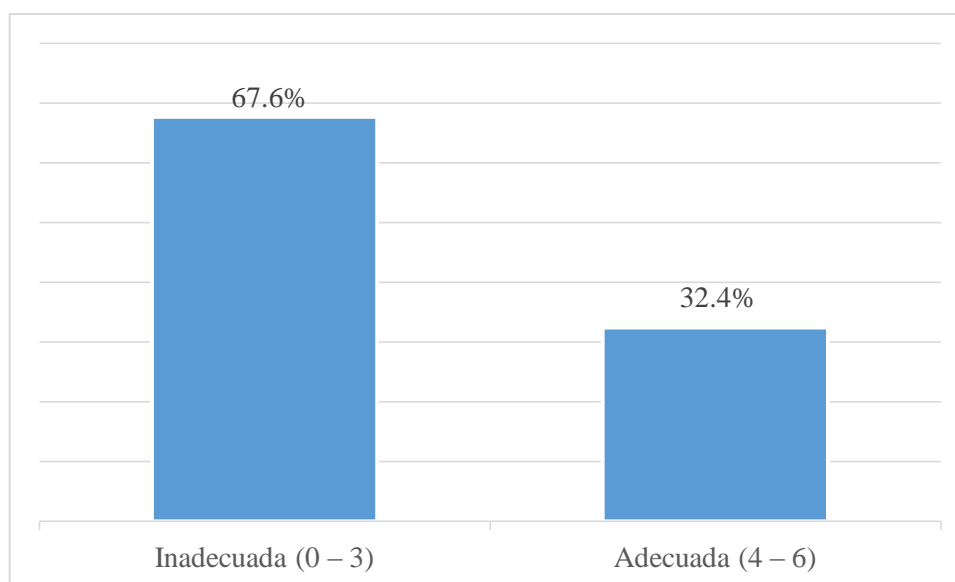
Anexo 8. TABLAS Y GRÁFICOS SEGÚN DIMENSIONES

Tabla 7. Prácticas de la alimentación complementaria de las madres según la dimensión cantidad en los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019

Cantidad de la alimentación	Nº	%
Inadecuada (0 – 3 puntos)	73	67,6%
Adecuada (4 – 6 puntos)	35	32,4%
Total	108	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019

Gráfico 4 Prácticas de la alimentación complementaria de las madres según la dimensión cantidad en los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019

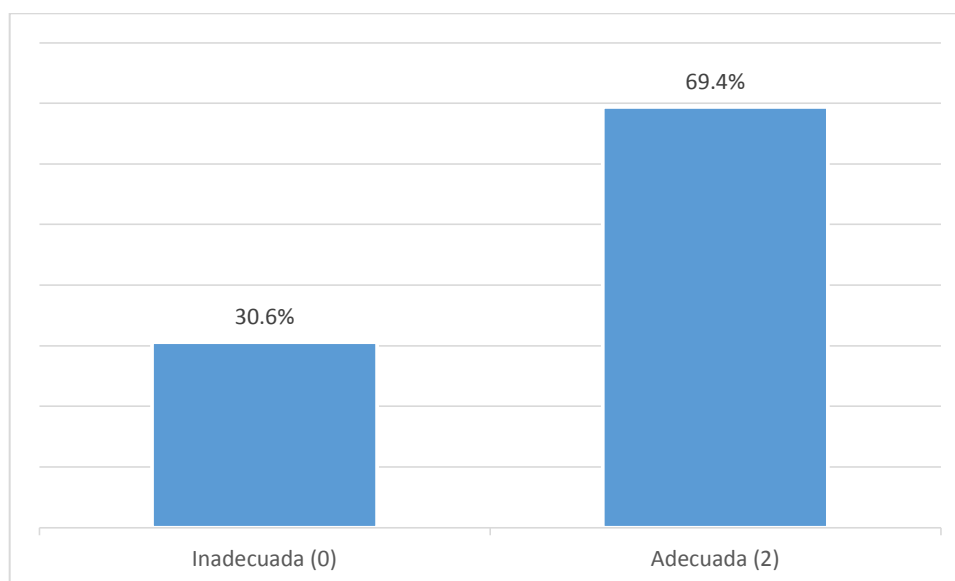
De acuerdo a los resultados del estudio, la cantidad de alimentos que ingieren los niños de 7 a 18 meses, mayormente es inadecuada, como se observa en el 67.6%. Sólo el 32.4% de las madres proporciona a los niños una cantidad adecuada de alimentos.

Tabla 8. Prácticas de la alimentación complementaria de las madres según la dimensión consistencia en los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019

Consistencia de la alimentación	Nº	%
Inadecuada (0 puntos)	33	30,6%
Adecuada (2 puntos)	75	69,4%
Total	108	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019

Gráfico 5. Prácticas de la alimentación complementaria de las madres según la dimensión consistencia en los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019

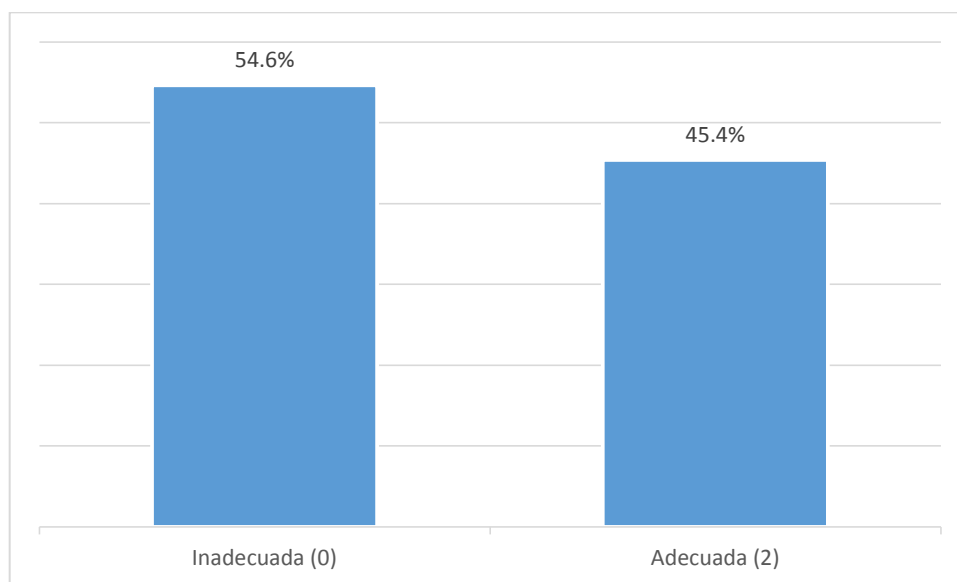
Los resultados de la tabla indican que la mayoría de madres, 69.4%, proporciona a los niños alimentos con una consistencia adecuada, a diferencia del resto, 30.6%, que les da a sus niños alimentación con una consistencia inadecuada.

Tabla 9. Prácticas de la alimentación complementaria de las madres según la dimensión frecuencia en los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019

Frecuencia de la alimentación	Nº	%
Inadecuada (0 puntos)	59	54,6%
Adecuada (2 puntos)	49	45,4%
Total	108	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019

Gráfico 6. Prácticas de la alimentación complementaria de las madres según la dimensión frecuencia en los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019

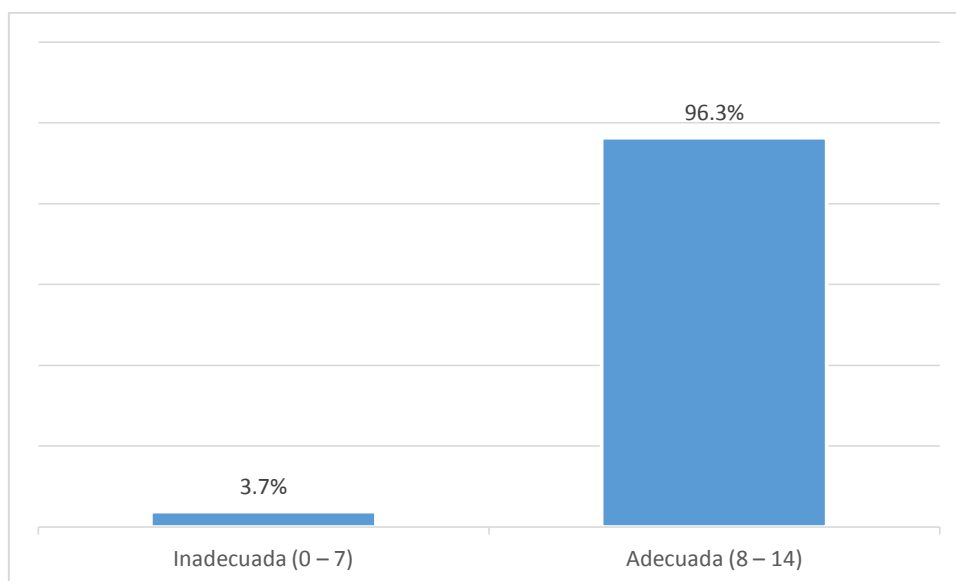
La frecuencia de la alimentación es inadecuada en el 54.6% de los niños y adecuada el resto, 45.4%.

Tabla 10. Prácticas de la alimentación complementaria de las madres según la dimensión calidad en los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019

Calidad de la alimentación	Nº	%
Inadecuada (0 – 7 puntos)	4	3,7%
Adecuada (8 – 14 puntos)	104	96,3%
Total	108	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019

Gráfico 7. Prácticas de la alimentación complementaria de las madres según la dimensión calidad en los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019

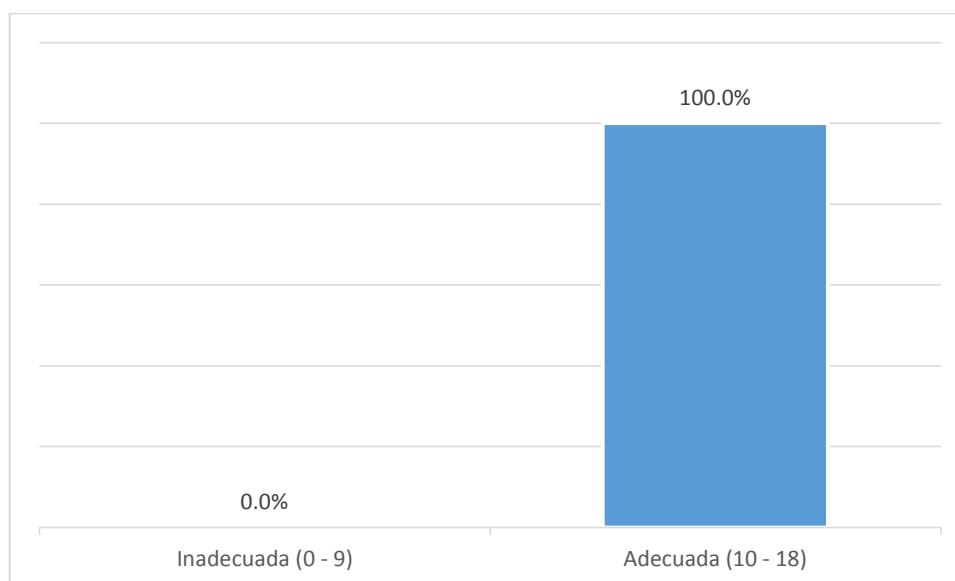
El estudio revela asimismo que la mayoría de las madres, 96.3%, le proporciona a los niños una calidad de la alimentación adecuada, en tanto, el 3.7%, les da una calidad inadecuada en su alimentación.

Tabla 11. Prácticas de la alimentación complementaria de las madres según la dimensión higiene en la preparación de los alimentos, en los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019

Higiene en la preparación	Nº	%
Inadecuada (0 – 9 puntos)	0	0,0%
Adecuada (10 – 18 puntos)	108	100,0%
Total	108	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019

Gráfico 8. Prácticas de la alimentación complementaria de las madres según la dimensión higiene en la preparación de los alimentos, en los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA Mayo 2019

El estudio revela que todas las madres preparan la alimentación de sus niños con una higiene adecuada, evidenciando bastante cuidado en la higiene tanto de las madres como en los alimentos que preparan.